TABLEAU

Des maladies observées à l'Hôtel-Dieu St.-Eloi, dans les salles de Clinique de M. le professeur LALLEMAND, *pendant le dernier quadrimestre de l'année* 1827;

PAR G. LAFOSSE,

Chef de Clinique chirurgicale de la Faculté de Médecine de Montpellier.

Dans le cours du dernier quadrimestre de 1827, c'est-à-dire, depuis le 16 août jusqu'au 11 décembre, deux cent quarante malades ont été admis dans les salles de clinique externe; il y en avait 73 le 16 août, et 73 le 11 décembre.

Les diverses maladies se sont offertes dans le rapport suivant:

3me QUADRIMESTRE DE 1827.

Plaies récentes et contusions	23
— pénétrante de la poitrine	1
Fractures de la pommette	1
— de la jambe, dont 2 comminutives	4
— de la base du crâne	2
Luxations de l'humérus	2
Entorses	5
Fistules 1° lacrymale	1
— 2° recto-vésicale	1
— 3° à l'anus	2
Brûlures	3

Anthrax.	2
Furoncles.	2
Hernies.	5
Panaris.	2
Piqûre du nerf médian à la suite de la saignée.	1
Hydrocèles.	2
Ongle entré dans la chair.	1
Abcès dont un profond à la cuisse.	4
Ophthalmies.	6
Taies à la cornée.	2
Cataractes..	3
Amauroses.	2
Hypopion	1
Otites chroniques..	2
Catarrhes de la vessie..	2
Rétrécissemens du canal de l'urètre traités par la cautérisation.	6
Incontinence d'urine.	1
Calculs vésicaux.	3
Hypospadias accidentel.	1
Pollution diurne.	1
Tumeurs blanches du genou.	4
— — du coude.	1
Tubercules scrofuleux du testicule.	4
Maladies de l'articulation coxo-fémorale. . .	4
Lésion organique de la colonne vertébrale. .	1
Abcès par congestion.	1
Nécroses.	3
Cancers à la lèvre inférieure.	2
— au palais.	1
— à l'aisselle.	1
— au sein.	2
— à la verge.	1
— au testicule.	1

Cancers à l'anus.	1
— au pied.	1
— au talon.	1
— à la cuisse.	1
Polype au vagin.	1
Névralgies sciatiques.	4
Rhumatismes.	2
Hémiplégie.	1
Paralysie du rectum et de la vessie.	1
Paralysie du deltoïde à la suite d'une luxation de l'humérus.	1
Épilepsies.	2
Tétanos à la suite d'une plaie au périnée. . .	1
Pleurésie survenue pend[t] le séjour à l'hôpital.	1
Pneumonie *idem*.	1
Empyème ouvert spontanément.	1
Méningite survenue pend[t] le séjour à l'hôpital.	1
Hépatites, abcès au foie à la suite de lésions traumatiques.	3
Hypertrophie du cœur.	1
Maladies vénériennes invétérées.	4
Plaies anciennes des jambes, affections scrofuleuses, dartreuses, etc., de diverses parties du corps, en grand nombre.	

16 Sujets ont succombé pendant ce quadrimestre, dont 4 le jour même ou le lendemain de leur entrée à l'hôpital.

Opérations.

Cataractes par abaissement.	3	2 sans succès.
Cancer à la lèvre inférieure.	1	Guérison.
Résection de la mâchoire.	1	*Idem.*
Cancer à l'aisselle.	1	*Idem.*

Cancer au sein.	1	Guérison.
Amputation de la verge.	1	Mort.
Sarcocèle.	1	Guérison.
Hydrocèles, par le séton.	2	1 sans succès.
Extirpation du cancer à l'anus.	1	Guérison.
Cautérisation d'un cancer au talon, et extirpation chez le même malade d'un cancer à l'aine.	1	Mort.
Opérations de la taille.	3	2 sans succès.
Amputations de la cuisse.	2	1 sans succès.
— de la jambe.	2	1 sans succès.
— partielle du pied.	1	Mort.
— du petit doigt.	1	Guérison.
Hypospadias.	1	Mort.

AFFECTIONS CANCÉREUSES.

Ire Observation.

Tumeur cancéreuse dans la région axillaire. -- Extirpation. Division des muscles pectoraux. Suture. Guérison prompte.

Aimé Lesme, cordonnier, âgé de 30 ans, tempérament lymphatico-nerveux, constitution faible, né à Chatel-de-Joux (Jura) de parens sains, est entré à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi, salle St.-Éloi, N° 26, le 1er octobre 1827. Il avait constamment joui d'une santé parfaite, lorsqu'il ressentit, en février 1827, des douleurs vives dans toute l'étendue du membre supérieur droit dont les mouvemens devinrent difficiles. Une tumeur du volume d'une noix se manifesta bientôt après dans la région de l'aisselle droite ; des

cataplasmes émolliens ne l'empêchèrent pas de s'accroître. Un mois après son apparition, elle avait acquis le volume des deux poings, les douleurs étaient devenues lancinantes. Un fragment de potasse caustique appliqué fit une ouverture qui donna issue à du pus, et la tumeur se trouva un peu réduite ; mais la peau commençait à s'altérer. Le malade se rendit à l'hôpital de Lyon, où l'on se contenta de pratiquer des injections de chlorure de chaux et de retrancher la portion de peau décollée.

Lesme vint à l'hôpital de Montpellier dans l'état suivant : ses fonctions s'exécutent régulièrement ; il est maigre ; il éprouve de légers frissons par intervalles.

Une tumeur, du volume d'une orange, occupe le creux de l'aisselle et s'étend depuis la cinquième ou sixième vraie côte jusque sous la clavicule ; elle est à découvert dans une grande partie de son étendue ; la peau qui la recouvrait en avant et en bas a disparu ; la portion de cette membrane qui l'entoure est décollée, rouge et renversée. Le décollement de la peau permet à M. le professeur Lallemand d'explorer l'état des parties. Par le moyen du doigt indicateur qu'il introduit sans peine, il reconnaît que la tumeur se prolonge très-haut, que le tissu cellulaire qui l'unit aux parties voisines est lâche et l'isole ainsi complètement. La nature de la

tumeur lui étant connue, il en fait l'ablation le 8 octobre ; il incise la peau depuis le bord antérieur de l'aisselle jusqu'au-dessous de la clavicule, et divise successivement les deux muscles pectoraux qui sont très-vasculaires : il lie les vaisseaux immédiatement après leur section. Lorsqu'il veut achever la division du grand pectoral, il survient une hémorrhagie accompagnée d'un bruit semblable à celui d'un robinet au moment où il est ouvert. La manière dont le sang jaillissait, et ce bruit particulier, pouvaient faire penser qu'il s'agissait de l'artère axillaire ; mais il est reconnu que ce vaisseau est encore loin, et que c'est l'artère acromiale naissant très-près de l'origine de l'axillaire et très-volumineuse. La tumeur est ensuite détachée en avant, du côté des pectoraux. Cette partie de l'opération est longue et difficile. Le malade, qui s'était à peine plaint jusqu'à ce moment, pousse les cris les plus aigus. On arrive sur l'artère axillaire, on la dissèque et on l'entoure, immédiatement au-dessous de la clavicule, d'une ligature simple qui est confiée à un aide, afin de pouvoir comprimer facilement ce vaisseau, en cas d'événement. Une partie de la tumeur était située devant le plexus brachial, une autre partie derrière. Le sommet remontait jusque sous la clavicule, et la partie la plus profonde s'étendait entre le grand dentelé et le sous-scapu-

laire. Ce plexus est disséqué comme pour une leçon anatomique. La tumeur est bientôt entièrement détachée ; deux petits corps glanduleux paraissent suspects et sont aussitôt enlevés.

La plaie est mise à sec ; on pratique trois points de suture embrassant les muscles pectoraux, et les parties se trouvent parfaitement en contact. Le creux de l'aisselle est garni d'une grande quantité de charpie soutenue par des compresses et des tours de bande en *huit de chiffre*.

(Diète : potion avec eau de fleurs d'oranger, sirop de diacode et éther.)

La tumeur est d'un tissu lardacé, ramolli dans plusieurs points.

Le 9, le malade a souffert dans la nuit ; il y a réaction fébrile. (Bouillon.)

Les 10, 11, le malade a dormi plusieurs heures ; la douleur est moindre.

Le 12, les pièces superficielles de l'appareil sont renouvelées ; on peut reconnaître que les parties environnantes sont en bon état ; la fièvre est moindre ; le malade a dormi toute la nuit. (Deux soupes.)

Le 13, tout l'appareil est renouvelé ; les bords de la plaie sont réunis.

Le 14, on ôte les points de suture ; les parties livrées à elles-mêmes se soutiennent : le pus est peu abondant et de bonne qualité.

Le 17 et les jours suivans, la cicatrisation fait

des progrès rapides ; on touche la plaie avec le nitrate d'argent ; on ne renouvelle le pansement que tous les deux jours : on augmente les alimens.

Le 10 novembre, trente-troisième jour de l'opération, la plaie est presque entièrement cicatrisée ; les mouvemens du bras sont libres en tout sens ; le membre n'est douloureux en aucun point.

Le malade sort de l'hôpital au commencement de décembre.

Réflexions.

L'extirpation des tumeurs cancéreuses situées dans le creux de l'aisselle est une des opérations les plus délicates et les plus difficiles, à cause de l'importance des organes qui se trouvent dans cette région et qui se présentent sans cesse au scalpel de l'opérateur. Dans le cas que je viens de décrire, la maladie s'étendait très-haut et dans tous les sens ; l'opération était urgente, car les parois de la poitrine eussent été bientôt atteintes, et la mort du sujet était inévitable.

Une circonstance favorable est le défaut d'adhérence de la tumeur au moyen d'une atmosphère celluleuse. Dans des cas de cette espèce, on est presque certain que la maladie, ainsi bornée, circonscrite, ne se reproduira pas. Il est au contraire difficile d'enlever en totalité les tumeurs qui, poussant des racines en tout sens, ne per-

mettent pas de distinguer les tissus sains des tissus morbides.

La division des pectoraux est digne de remarque. Malgré leur section, les mouvemens du membre supérieur ont recouvré leur entière liberté. Il est encore à noter qu'à chaque coup de bistouri donné dans ces muscles, le sang jaillissait avec force par les deux bouts de l'artère divisée. Les communications anastomotiques étaient donc là fort nombreuses. Le principe *ubi stimulus, ibi fluxus*, peut trouver ici son application. Toutes les fois qu'on opère pour des maladies anciennes, on doit s'attendre à trouver les vaisseaux dilatés et en grand nombre. Un semblable phénomène a lieu pendant la gestation, où les vaisseaux de l'utérus acquièrent un volume trois ou quatre fois plus considérable que dans l'état ordinaire. Pendant l'allaitement, les artères mammaires et toutes celles de la poitrine sont aussi plus développées. Dans tous ces cas, les vaisseaux n'augmentent pas de calibre aux dépens de leur épaisseur, mais il y a accroissement dans la nutrition.

Nous ne devons pas passer sous silence la précaution prise par M. Lallemand, de passer une ligature autour de l'artère principale, afin de pouvoir comprimer facilement ce vaisseau, s'il le jugeait nécessaire. Par ce moyen, une hémorrhagie peut être promptement arrêtée, et de plus, l'instrument de l'opérateur est guidé au milieu

du grand nombre de rameaux vasculaires et nerveux qui se trouvent dans la région de l'aisselle.

Enfin la guérison a été prompte, et n'a été traversée par aucun accident. La suture a été dans ce cas d'une grande utilité ; elle seule pouvait empêcher la rétraction des fibres des muscles pectoraux.

IIe OBSERVATION.

Tumeur cancéreuse au sein. Extirpation. Cancer en rave. Suture. Guérison prompte.

Marie Privat, de Balaruc (Hérault), âgée de 42 ans, douée d'une forte constitution, d'un tempérament bilieux, est née de parens sains. Adonnée seulement aux soins du ménage, elle a plusieurs enfans qui jouissent d'une bonne santé. Elle avait été elle-même constamment exempte de maladies, lorsqu'elle s'aperçut, en 1824, d'une petite tumeur au sein droit, indolente, sans changement de couleur à la peau, et à laquelle elle ne fit aucune attention. Les progrès de cette tumeur furent très-lents ; au bout de trois ans, elle eut le volume d'un œuf de poule.

La malade éprouvant par intervalles des douleurs lancinantes, se rend à l'Hôtel-Dieu, le 21 novembre 1827, dans l'état suivant :

Une tumeur du volume d'un œuf, dure, bosselée, légèrement douloureuse à la pression,

est située au sein droit ; elle paraît avoir contracté des adhérences ; la peau qui la recouvre conserve sa couleur naturelle ; des douleurs lancinantes se font quelquefois sentir : toutes les fonctions s'exécutent d'ailleurs régulièrement.

La malade réclame l'opération, qui est pratiquée le 22 novembre, le lendemain du jour de son entrée à l'hôpital.

Le professeur Lallemand circonscrit la tumeur par deux incisions semi-elliptiques très-allongées, la détache du muscle grand pectoral, et coupe même quelques-unes des fibres de ce muscle. Le sang coule en petite quantité sur la surface de la plaie ; aucune ligature n'est nécessaire. La malade supporte l'opération avec courage. La plaie est réunie suivant la direction des fibres musculaires, au moyen de trois points de suture et de bandelettes agglutinatives. Des plumasseaux de charpie, des longuettes et une bande complètent l'appareil.

M. Lallemand s'abstient à dessein de réunir la partie la plus déclive de l'incision, dans l'étendue d'environ un pouce, afin d'avoir là une voie pour le passage du pus.

L'autopsie de la tumeur montre un corps cancéreux en rave, et confirme le diagnostic.

Le 23, la malade n'a pas souffert ; elle a dormi, et demande des alimens.

Le 26, levée du premier appareil qui est hu-

mecté d'un léger suintement. Les bords de la plaie sont en rapport immédiat. (Soupe matin et soir.)

Le 28, le pansement est renouvelé, les points de suture sont ôtés, les bords de la plaie sont réunis dans les deux tiers supérieurs. On applique des bandelettes agglutinatives et des plumasseaux enduits de cérat. (Quart matin et soir.)

Les 29, 30, tout est très-bien.

Le 1er décembre, la plaie est presque entièrement cicatrisée, et la malade sort de l'hôpital, huit jours après avoir subi l'opération. Nous avons appris que sa guérison complète avait été très-prompte.

IIIe Observation.

Cancer au testicule. Opération. Complication de hernie. Suture. Guérison prompte.

M. Georges Sarrasin, lieutenant au 43e de ligne, âgé de 38 ans, né à Bordeaux, de parens sains, entre à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi, salle St.-Roch, N° 10, le 19 octobre 1827.

Doué d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, en 1823 il a été atteint une seule fois de gonorrhée peu intense qu'il dissipa par un régime adoucissant.

Dans le mois de septembre 1827, il se froissa le testicule droit en montant à cheval, y ressentit sur-le-champ une douleur très-vive, et s'aperçut

bientôt après que ce testicule était un peu plus volumineux que l'autre : il n'y fit d'abord aucune attention ; cependant, abandonnée à elle-même, la tumeur fit des progrès ; son volume et sa dureté augmentèrent, mais les douleurs étaient peu vives. M. Sarrasin entra à l'hôpital de Perpignan où les anti-phlogistiques et les anti-syphilitiques furent administrés pendant plus de deux mois. La tumeur était devenue incommode par son poids, et faisait éprouver un sentiment de tiraillement dans la région lombaire ; elle était stationnaire depuis quatre mois, lorsque le malade entra à l'hôpital. M. Lallemand examine la tumeur ; elle est du volume du poing, ovoïde, polie, égale, indolente. A sa partie interne et postérieure, est une petite tumeur simulant le testicule. En somme, la tumeur a la forme d'une hydrocèle remontant jusque vers l'anneau inguinal.

Le 20 octobre, M. Lallemand plonge un trois-quarts dans la tumeur ; il ne sort par la canule qu'un peu de matière purulente mêlée de sang. La canule, promenée librement dans tous les sens, annonce que la matière de la tumeur est d'une consistance peu tenace. L'instrument est retiré, et à mesure qu'il se rapproche de la tunique vaginale, il s'écoule deux ou trois cuillerées de sérosité. La tumeur est enveloppée d'un large cataplasme.

Le lendemain, vives douleurs au bas-ventre, chaleur âcre à la peau, teinte ictérique, langue jaune, épaisse; nausées, anxiété. On observe tous les symptômes d'une péritonite aiguë et d'une affection vive du foie. (Diète absolue, fomentations émollientes, cataplasme émollient.)

Le 23, mêmes symptômes que la veille; insomnie. Le malade a vomi dans la nuit une certaine quantité de bile; des gaz se sont développés dans la région latérale droite de l'abdomen jusqu'aux côtes. M. Lallemand prescrit: 15 sangsues autour de l'anneau inguinal droit, bains de siége, fomentations émollientes, potion de Rivière de demi-heure en demi-heure par cuillerées; diète absolue, infusion de tilleul pour boisson.

Le 24, nuit bonne; les douleurs du bas-ventre et de la tumeur sont moindres; les vomissemens ont cessé; le ventre est souple; la langue conserve une teinte jaune. Faiblesse; oppression des forces. (12 Sangsues sur le trajet du cordon.)

Le 25, la faiblesse a disparu par l'application des sangsues; le malade est bien; les douleurs de l'abdomen sont nulles; l'anxiété s'est dissipée; les traits sont épanouis; le calme est parfait. L'anneau inguinal s'est dégorgé.

M. Lallemand, connaissant la nature de la tumeur, et pensant qu'il importe de ne pas différer son ablation, y procède, le 26 octobre, de la manière suivante: la tumeur est circon-

scrite par deux incisions semi-elliptiques, et disséquée ; les vaisseaux sont liés immédiatement après leur section. L'opérateur isole le cordon spermatique, cherche à reconnaître le canal déférent; il remarque que le pédicule de la tumeur qui contient le cordon est très-volumineux. Une incision, faite pour mettre à découvert le canal déférent, pénètre dans un sac herniaire rempli de pus. L'opérateur repousse dans le bas-ventre une portion d'épiploon et d'intestin engagés dans l'anneau, et achève la séparation du sac herniaire d'avec la tumeur et le cordon des vaisseaux spermatiques. Toutes les artères sont saisies avec le ténaculum et liées. Les lèvres de la plaie sont ensuite réunies au moyen de quelques points de suture; des cylindres de sparadrap, placés latéralement, maintiennent les parties dans un rapport très-exact. Des plumasseaux enduits de cérat, une certaine quantité de charpie, recouvrent la plaie et sont soutenus par des longuettes; le tout est assujetti au moyen d'un spica.

L'autopsie de la tumeur fait reconnaître un cancer cérébriforme arrivé à un état de mollesse qui le rend presque liquide. Il est renfermé dans une membrane très-épaisse; le testicule est entièrement détruit; il n'en existe pas la plus légère trace. (Diète, infusion de tilleul, potion calmante.)

Le 27, la nuit a été très-calme.

Le 30, levée du premier appareil. Les parties sont solidement réunies dans une grande étendue; le malade est bien, il ne souffre pas. On supprime le point de suture qui est près de l'anneau. (Bouillon matin et soir.)

Le 1er novembre, on supprime les autres points de suture; les parties sont réunies; le calme est parfait.

Les jours suivans, on donne des alimens; la plaie se cicatrise rapidement; on la touche avec le nitrate d'argent, et on la recouvre de plumasseaux enduits d'onguent digestif.

Enfin, le 30, tout est cicatrisé, 34 jours après l'opération.

M. Sarrasin sort de l'hôpital le 7 décembre, complètement guéri, et va rejoindre son corps.

Réflexions.

Cette observation prouve que, quelle que soit la ressemblance d'une tumeur avec une hydrocèle, on ne doit jamais négliger de reconnaître, à l'aide de la lumière, la présence du liquide dans la tunique vaginale. Il a fallu une série de circonstances fort singulières pour donner lieu à une semblable erreur. — M. Lallemand avait exploré, pendant la visite, plusieurs malades affectés d'hydrocèle; il avait reconnu chez tous, au moyen de la lumière, de l'eau dans la tunique

vaginale, et croyant que ce malade était du nombre de ceux qu'il avait examinés, il plongea le trois-quarts dans la tumeur. De plus, cette tumeur molle, polie, ovoïde, rendait la méprise facile.

L'affection du foie et du péritoine mérite dans ce fait la plus grande attention. On conçoit facilement qu'une inflammation du testicule ou du cordon puisse se communiquer jusqu'aux viscères abdominaux. Nous aurons occasion de revenir sur ce point, au sujet d'autres observations.

Le traitement anti-phlogistique a eu dans ce cas un plein succès. Tout a disparu comme par enchantement. Des gaz qui s'étaient développés dans la région latérale de l'abdomen, symptôme fâcheux annonçant la décomposition, se sont complètement dissipés. Des sangsues, appliquées au moment où le malade paraissait le plus faible, lui ont rendu ses forces; cette faiblesse n'était donc qu'apparente, et tenait à l'excès de l'inflammation.

L'opération a offert une circonstance bien digne de remarque : c'est cette complication de hernie qu'on n'avait pas soupçonnée, parce que la tumeur remontait jusque dans l'intérieur de l'anneau.

La guérison du malade a été très-prompte : un mois a suffi pour son rétablissement complet. Dans ce cas, comme dans les précédens, la

suture n'a pas peu contribué à la rapidité avec laquelle la cicatrisation s'est opérée.

IVe Observation.

Cancer de la lèvre inférieure. -- Résection de la mâchoire. Application du cautère actuel. -- Guérison rapide.

Camman, cultivateur, âgé de 40 ans, très-irascible, doué d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution, né à Ginestas (Aude), fut exempt de maladies dans son enfance. En 1824, il aperçut à la partie moyenne de la lèvre inférieure, un petit bouton, indolent, qu'il arracha sans cesse, fit cautériser avec le nitrate d'argent, et qui se reproduisit constamment pendant l'espace de trois ans environ. La chute de la croûte était toujours suivie d'un écoulement de sang. Au mois de février 1827, le petit bouton s'ulcéra ; les parties voisines furent envahies; des douleurs vives et lancinantes se firent sentir.

Le 16 septembre, le malade est admis à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi dans l'état suivant : la lèvre inférieure est détruite, dans toute son étendue, par une ulcération à bords inégaux, durs et renversés, qui s'étend d'une commissure des lèvres à l'autre, et découvre toute la partie antérieure du corps de la mâchoire. La peau qui se trouve sur les limites de l'ulcération, est rouge, dure, inégale. L'ulcère est de couleur grisâtre, fournit une sanie fétide assez abondante, et est le siége

de vives douleurs. Il n'existe aucun engorgement ganglionnaire dans les régions voisines. Toutes les fonctions s'exécutent dans l'ordre physiologique. Le genre d'altération fut facile à reconnaître; M. le professeur Lallemand en vit toute l'étendue, et proposa la résection de la mâchoire, seul moyen d'enlever complètement la maladie. L'opération est acceptée avec courage, et pratiquée le 22 septembre.

Le malade est assis et contenu par un nombre d'aides suffisant. Après l'avulsion de quatre dents molaires, une première incision, partant de la commissure gauche des lèvres, s'élevant un peu vers la joue, et se terminant sous le menton, circonscrit toute l'étendue de l'ulcération. Les ligatures sont placées autour des vaisseaux à mesure qu'ils sont divisés. Une seconde section est pratiquée du côté droit, circonscrit l'ulcération de la même manière, et se porte jusqu'à l'extrémité inférieure de la section du côté gauche, en formant avec elle un angle très-aigu. L'os maxillaire est isolé; un aide tirant la langue au-dehors, et les muscles qui la fixent coupés à leur attache, M. Lallemand scie rapidement l'os à droite et à gauche. Une douleur très-vive se fait sentir et arrache des cris au malade, au moment où la scie déchire le nerf dentaire inférieur. Une aiguille armée d'un fil est passée à travers les parties molles qui fixent

la langue ; un aide soutient, par ce moyen, ce dernier organe, et prévient son renversement, pendant qu'on s'occupe de la ligature de quelques artérioles. M. Lallemand cautérise ensuite profondément toute l'étendue de la surface nouvelle, la recouvre de charpie. Le tout est contenu par des bandelettes agglutinatives et un bandage.

Immédiatement après l'opération, le malade prend une potion avec l'eau de fleurs d'oranger et le sirop de diacode. Dans la journée, il est calme ; l'appareil est humecté de salive.

Le 23, la nuit a été sans sommeil ; le pouls est plein et dur : céphalalgie. On renouvelle l'appareil en entier. Le soir, réaction fébrile ; à neuf heures, hémorrhagie abondante qui semble provenir de la buccale. On fait la ligature de cette artère ; l'hémorrhagie cesse.

Le 24, la céphalalgie persiste : symptômes de bronchite. (Bouillon matin et soir, tisane d'orge édulcorée avec le sirop de diacode.)

Le 25, la douleur de tête, celle du gosier et la toux persistent ; la langue est tuméfiée et sort de la cavité buccale. (Même régime, même prescription.)

Le 26, la douleur de tête est diminuée ; celle du gosier est peu de chose. Le malade a dormi plusieurs heures ; le pansement est renouvelé tous les jours. (Bouillon, tisane pectorale édulcorée avec sirop de gomme pour boisson.)

Le 27, résolution presque complète de l'engorgement de la langue. Les symptômes de bronchite ont entièrement cessé ; le pouls est naturel.

Le 30, le malade est dans un calme parfait et demande des alimens : la salive est moins abondante ; les escarres se sont détachées ; la plaie a un très-bel aspect ; ses bords se rapprochent avec rapidité. On réprime les bourgeons charnus avec le nitrate d'argent.

Les jours suivans, la plaie marche à grands pas vers la cicatrisation ; on la touche avec le nitrate d'argent. Le malade prend des soupes grasses, et l'embonpoint se rétablit.

Vers la fin du mois de novembre, un petit fragment osseux se détacha de la partie droite du maxillaire inférieur. Quelques jours après cette séparation, tout fut cicatrisé, et le malade sortit de l'hôpital, parfaitement guéri, avec un menton en argent, deux mois après l'opération.

Réflexions.

Ce fait, réuni à un grand nombre d'autres appartenant à MM. les professeurs Dupuytren et Lallemand, démontre l'utilité de la résection du maxillaire inférieur.

Il est à noter que l'avulsion de quelques dents molaires est un préliminaire important qui peut abréger beaucoup la durée de l'opération.

Dans ce cas, comme dans ceux qui précèdent,

les vaisseaux ont été liés immédiatement après leur section. Les opinions des auteurs sont partagées sur ce point : les uns veulent qu'on ne lie les vaisseaux que lorsque l'opération est terminée, d'autres pensent le contraire. En liant immédiatement après la section, on a l'avantage de se tenir à sec et d'opérer avec plus de facilité : d'ailleurs, un vaisseau qui n'est pas lié sur-le-champ peut cesser de fournir du sang quelques instans après sa section, et donner lieu plus tard à une hémorrhagie consécutive dangereuse. Par l'autre méthode, l'opération paraît un peu plus prompte ; mais on ne doit pas oublier le précepte : *Sat citò, si sat benè.*

Dans les cas de résection de la mâchoire, on est frappé de la rapidité avec laquelle s'opère la cicatrisation ; en effet, quelques jours après l'opération, la guérison était déjà avancée. Nous croyons pouvoir attribuer ce phénomène à deux circonstances : 1° à l'action de la salive qui se répand continuellement sur la surface de la plaie ; 2° à la vascularité des tissus. On a déjà reconnu depuis long-temps que les plaies de la face se cicatrisent avec une étonnante rapidité, et contrastent ainsi singulièrement avec celles des parties qui reçoivent peu de vaisseaux sanguins : quelques jours suffisent pour la réunion des deux bords rafraîchis d'un bec-de-lièvre.

Ve Observation.

Cancer à la verge succédant à la syphilis. -- Amputation de la verge. Cautérisation. Indigestion. Mort. -- Autopsie cadavérique.

Jean Piston, né à Anduze (Gard), âgé de 44 ans, tempérament bilioso-sanguin, constitution détériorée, issu de parens sains, entra à l'hôpital St.-Éloi, salle St.-Éloi, n° 32, le 6 septembre 1827. A 21 ans, il contracte une blennorrhagie qui disparaît au bout de quatre mois par l'emploi d'une tisane émolliente et de pilules dont il ignore la composition. Deux ans après, il est de nouveau atteint de blennorrhagie, accompagnée cette fois d'un bubon volumineux. Le bubon disparaît bientôt, mais l'écoulement ne cesse que deux ans après son apparition: le mercure et l'oxide d'or sont administrés. Plusieurs années s'écoulèrent sans que Piston éprouvât aucun symptôme syphilitique: plus tard, des douleurs vagues se firent sentir dans les membres; une tumeur gommeuse survint au bras gauche; des bains de mer conseillés ne produisirent aucun effet avantageux. Un petit bouton se déclara entre le gland et le prépuce, s'ulcéra et devint le siége des douleurs les plus vives. Des cataplasmes émolliens, des lotions de même nature, ne peuvent point arrêter sa marche; l'ulcération fait les progrès les plus rapides; plusieurs hémorrhagies, dont on peut à peine se

rendre maître, ont lieu ; la verge est bientôt entièrement envahie, ce qui engage le malade à entrer à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi. Ses traits sont altérés et expriment la douleur ; la face a une teinte jaune paille ; les fonctions nutritives sont peu actives. Une ulcération profonde, à bords renversés et d'une dureté cartilagineuse, versant du sang au moindre contact, occupe la presque totalité de la verge ; la forme primitive de ce dernier organe a disparu ; l'ulcération gagne rapidement en profondeur, et produit une matière ichoreuse, d'une odeur fétide toute particulière, qu'il est facile de distinguer à plusieurs pas de distance. Le malade éprouve des douleurs lancinantes et très-vives. On observe de la tuméfaction dans les ganglions lymphatiques de la région inguinale gauche.

L'articulation du coude gauche est tuméfiée, et présente une ulcération, de laquelle découle une certaine quantité de pus fétide.

Le professeur Lallemand reconnaît chez ce malade l'existence simultanée de la syphilis et du cancer. Il se propose de combattre d'abord la première, et d'enlever plus tard le second. En conséquence, il prescrit un demi-grain oxide d'or à prendre tous les matins ; tisane et sirop de salsepareille ; lotions avec une dissolution de sublimé ; cataplasme sur la verge.

Le 12 septembre, il survient une légère hé-

morrhagie, et deux heures après, une autre qui nécessite la compression. Les jours suivans, l'ulcération fait des progrès; quelques légers écoulemens sanguins ont lieu par intervalles, et affaiblissent le malade. M. Lallemand lui propose l'amputation de la verge, il y consent le 2 octobre. On suspend le traitement anti-vénérien; il sera repris après l'opération.

Le malade étant placé sur le bord d'un lit et contenu par des aides, l'opérateur coupe d'abord la peau de la base de la verge, prolonge l'incision entre les deux testicules, et lie les vaisseaux immédiatement après leur division. Il coupe ensuite, d'un seul coup de bistouri, le corps caverneux et l'urètre, près de la racine de la verge et dans la partie saine. Il introduit une sonde de gomme élastique dans la vessie, porte le cautère actuel sur toute l'étendue de la plaie, et fait cesser par ce moyen l'écoulement du sang. La plaie est couverte de charpie sur laquelle on place des compresses longuettes; le tout est contenu par un bandage en T; la sonde est fixée au bandage au moyen de liens de coton.

La dissection de la verge démontre évidemment le tissu cancéreux. (Diète absolue; potion anti-spasmodique; tisane d'orge pour boisson.)

Le 3 octobre, la nuit a été calme; sommeil; peu de réaction fébrile.

Le 5, légère hémorrhagie occasionée par le

transport du malade dans un autre lit. Levée du premier appareil. La suppuration est établie.

Le 9, on retire la sonde, et on la remplace par une autre.

Le 10, le malade est bien. (Soupe; on reprend l'oxide d'or, le sirop et la tisane de salsepareille.)

Les jours suivans, le pus est de bonne nature, la plaie se cicatrise. M. Lallemand roule la peau du scrotum en dedans, de manière à avoir une enveloppe séparée pour chaque testicule, et à laisser à nu le canal de l'urètre.

Le 23, la plaie se cicatrisait avec rapidité, on réprimait les bourgeons charnus avec le nitrate d'argent, lorsque des symptômes de gastro-entérite se manifestèrent; la langue devint rouge et sèche, les lèvres rouges, la peau brûlante, la respiration laborieuse, le pouls fréquent et dur; les bourgeons charnus de la plaie pâles. Le malade a rendu dans son lit une grande quantité de matières fécales d'une odeur très-infecte. M. Lallemand n'hésite pas à attribuer à une indigestion l'apparition de tous ces symptômes, et le malade avoue son imprudence.

(Diète absolue; infusion de tilleul et de fleurs d'oranger; tisane d'orge. Le traitement anti-syphilitique est de nouveau suspendu.)

Le 24 et le 25, le dévoiement augmente, les autres symptômes s'aggravent. (Diascordium; décoction blanche.)

Le 26, le malade meurt à trois heures du matin.

Le 27, *autopsie cadavérique.*

Tête. Rien de particulier.

Poitrine. Poumons et cœur sains. Quelques cuillerées de sérosité dans le péricarde. Adhérences anciennes de la plèvre du côté gauche.

Abdomen. La membrane muqueuse gastrique présente des plaques rouges. Intestins grêles sains. Dans les gros intestins et principalement le rectum, membrane muqueuse rouge, épaisse et injectée.

Réflexions.

Après l'ablation de la verge, la cautérisation des corps caverneux est une précaution indispensable. Scultet, cité par M. Boyer (1), rapporte l'observation d'un homme chez lequel, après l'amputation de la verge, il arrêta l'hémorrhagie par la cautérisation : la guérison du malade ne se fit pas long-temps attendre.

Lorsque l'ablation de la verge est faite très-près du pubis, comme dans le cas de Piston, il en résulte que les malades ne peuvent point pousser leur urine au loin, et que celle-ci mouille continuellement le scrotum et les cuisses. Afin d'obvier à cet inconvénient, M. Lallemand replia la peau en dedans et de chaque côté, de

---

(1) Traité des malad. chirurg., tom. X, pag. 376.

manière à avoir un scrotum pour chaque testicule; par-là le moignon de la verge était libre, quoique profondément enfoncé.

La rapidité avec laquelle se faisait la cicatrisation de la plaie, nous paraît tenir à la même cause que nous avons indiquée pour les plaies de la face, c'est-à-dire, à la vascularité des tissus. Le scrotum et la verge sont comptés au nombre des parties qui renferment le plus de tissu cellulaire et de vaisseaux capillaires.

Cette amputation de la verge a eu une issue malheureuse; mais il est bien évident que l'imprudence du malade a seule causé sa mort.

VIe Observation.

Condylomes cancéreux à la marge de l'anus. Extirpation. -- Cautérisation. Guérison rapide.

Le nommé Pelat, âgé de 23 ans, doué d'une bonne constitution, vient du quartier des vénériens où il a subi un traitement anti-syphilitique par le sublimé, et porte à la marge de l'anus des condylomes d'une dimension extraordinaire. Ils ont l'aspect d'un chou-fleur; ils sont disposés tout autour de l'orifice de l'anus, et couvrent cette région en entier. Ils offrent une résistance propre au tissu fibreux devenu carcinomateux, et répandent une odeur particulière au cancer. L'excrétion des matières fécales est gênée et douloureuse. Le malade veut être débarrassé

de cette tumeur incommode. M. le professeur Lallemand pense que le virus syphilitique a été détruit par le sublimé ; mais il reste un produit, une organisation nouvelle, qui ne peut disparaître que par l'opération.

Le 17 août 1827, M. Lallemand excise la tumeur au moyen de ciseaux recourbés, et cautérise, à mesure qu'il retranche une partie, le point où elle adhérait. Il tourne ainsi autour de la base de l'anus, retranchant et cautérisant les parties d'une manière successive. L'opération est un peu longue, mais toute la tumeur est enlevée sans qu'il en reste la moindre trace; il n'y a point d'hémorrhagie. La dissection fait reconnaître les caractères du tissu cancéreux dans plusieurs points.

Une mèche de charpie est introduite dans le rectum, et épanouie sur la surface de la plaie. Des bourdonnets, placés les uns à la suite des autres, exercent une compression de dedans en dehors, et préviennent l'hémorrhagie interne. Une certaine quantité de charpie et un bandage en T complètent l'appareil. (Diète.)

Le 18, le malade a dormi ; il n'a pas souffert: légère réaction.

Le 19, on renouvelle la mèche ; la plaie est en bon état ; le malade a été à la selle sans douleur.

Le 20, même état. (Bain de siége ; demi-quart.)

Les 21, 22, on n'introduit plus de mèche ; la plaie se resserre ; les selles ne sont nullement douloureuses. (Quart.)

Les jours suivans, la plaie se resserre de plus en plus ; on la touche avec le nitrate d'argent ; et le 31 août, quatorze jours après l'opération, elle est entièrement cicatrisée. Le malade sort de l'hôpital, le 3 septembre, complètement guéri.

Réflexions.

MM. Abernethy et Pearson, cités par Samuel Cooper, dans son Dictionnaire de chirurgie-pratique (*tom. I, pag.* 290), ne pensent pas que quelques tumeurs puissent changer de nature et devenir cancéreuses, et n'admettent pas de connexion nécessaire entre le cancer et aucune autre maladie. M. Samuel Cooper, au contraire, s'étayant des observations de sir Évérard Home, pense que toutes les tumeurs qui sont cancéreuses n'ont pas ce caractère dès le commencement. M. Boyer partage cette dernière opinion. Le fait que nous venons de rapporter et le précédent démontrent que des altérations primitivement de nature vénérienne, combattues par le sublimé, ont pu passer à l'état cancéreux sous l'influence des agens irritans. Le virus a été détruit, mais l'organisation nouvelle n'a pas pu disparaître. L'axiome, *sublatâ causâ, tollitur effectus,* n'est point applicable dans ce cas.

VIIe OBSERVATION.

Cancer au talon. Cautérisation. Tumeur cancéreuse à l'aine. Extirpation ; cicatrisation de la plaie. Erysipèle gangréneux du membre inférieur. Mort. Autopsie.

Louis Ventalon, de St.-Argues (Ardèche), âgé de 50 ans, doué d'un tempérament bilieux et d'une forte constitution, s'aperçut, en 1825, d'une gerçure au talon gauche, qui, après avoir resté quelque temps stationnaire, fit des progrès, s'accompagna de vives douleurs, et obligea le malade à entrer à l'Hôtel-Dieu, salle St.-Éloi, n° 42, le 22 août 1827.

Une ulcération à bords durs, calleux et renversés, recouvre toute la face postérieure et inférieure du talon ; la surface de l'ulcère fournit un pus fétide, et est le siége de douleurs vives et lancinantes. Toutes les fonctions s'exécutent d'ailleurs régulièrement.

Quinze sangsues appliquées sur la circonférence de l'ulcère, des bains, des cataplasmes émolliens constamment employés pendant plusieurs jours, ne produisent aucun changement avantageux. M. le professeur Lallemand croit devoir recourir à un moyen plus énergique, la cautérisation. Après avoir enlevé avec le bistouri les parties inégales et les bords renversés de l'ulcération, il conduit le fer rouge sur toute sa surface, et fait une cautérisation profonde.

Le sang coule en abondance ; on place sur le talon des compresses trempées dans l'eau froide. Quelques jours après cette première cautérisation, les parties se sont ramollies, les bords de l'ulcération sont moins saillans, il s'est opéré un changement favorable ; mais il existe au milieu une portion dure qui n'a pas été assez profondément cautérisée. Le malade supporte une seconde et une troisième application du feu avec une fermeté étonnante ; elles ont toutes un résultat avantageux. Une tumeur du volume du poing s'est développée dans l'aine gauche, et y fait des progrès rapides : M. Lallemand en fait l'extirpation, le 23 octobre ; il la découvre au moyen d'une incision cruciale, dissèque avec soin les lèvres de la plaie, isole la tumeur et la détache ensuite avec les doigts. Il rapproche exactement les lèvres de la plaie au moyen de bandelettes agglutinatives, applique de la charpie et des compresses qu'il assujettit avec une bande. (Diète, tisane d'orge miellée.)

La dissection démontre que la tumeur est de nature cancéreuse.

Le 27, levée du premier appareil. La plaie est réunie.

Le 30, la guérison est parfaite.

Le 3 novembre, un érysipèle gangréneux se déclare au membre inférieur gauche, et s'étend depuis les deux tiers inférieurs de la cuisse jus-

qu'au tiers supérieur de la jambe. Les traits du malade sont altérés ; sa langue est rouge et sèche ; son courage l'abandonne ; il est dans l'abattement. (Soupe ; tisane d'orge miellée ; large vésicatoire à la partie moyenne et interne de la cuisse.)

Le 5, l'érysipèle a fait des progrès, et s'est étendu jusqu'à la partie moyenne du dos. La respiration est pénible, le pouls fréquent, la langue rouge et sèche, la verge infiltrée, le malade assoupi. (Diète, deux pots limonade végétale.)

Le 6, les symptômes généraux se sont aggravés.

Le 7, l'érysipèle s'est étendu à l'abdomen ; l'assoupissement fait des progrès : la respiration est plus pénible, le pouls plus fréquent.

Le malade meurt le 8 novembre.

Ouverture du cadavre. Les trois cavités splanchniques n'offrent rien de notable. Des incisions faites sur le membre atteint d'érysipèle donnent issue à du pus infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané. Une certaine quantité de sérosité occupe les espaces inter-musculeux. Les muscles de la partie postérieure de la cuisse sont infiltrés, ramollis : même infiltration séro-purulente dans le tissu cellulaire des muscles fessiers. L'insertion du tendon d'Achille est bien conservée ; une petite portion externe de la surface malade a le caractère carcinomateux ; il existe une cica-

trice solide à la partie interne ; l'os est sain (1).

Réflexions.

La cautérisation a eu dans ce cas un effet bien prononcé. Après la première application du feu, la surface malade prit un meilleur aspect, les bords de l'ulcère perdirent de leur dureté, et devinrent moins calleux. La seconde et la troisième application produisirent aussi un changement favorable, et l'on eût pu obtenir la guérison complète de cette affection cancéreuse, si le malade n'eût succombé à un érysipèle gangréneux.

VIIIe Observation.

Cancer au pied. Amputation de la jambe. Désarticulation du péroné. Guérison.

Suzella, cultivateur, âgé de 41 ans, doué d'un tempérament nervoso-sanguin et d'une bonne constitution, né à Hyères, se luxa, en 1826, le gros orteil du pied droit ; les parties molles voisines s'engorgèrent, mais cet engorgement disparut et laissa distinguer celui du périoste sous-jacent. Un an après, une seconde luxation eut lieu, l'engorgement augmenta dans le métatarse, et s'étendit jusqu'à la région tarsienne. Des

---

(1) Ce fait a été recueilli par M. Chrestien, chirurgien externe à l'Hôtel-Dieu.

douleurs vives et lancinantes s'y firent sentir ; plusieurs orifices fistuleux s'ouvrirent à la partie moyenne de la plante du pied.

Suzella, obligé de suspendre son travail, se rend à l'Hôtel-Dieu, salle St-Eloi, n° 40, le 16 juillet 1827. Le gonflement s'étend jusqu'à l'astragale et au calcanéum ; la totalité du pied est affectée ; le malade y éprouve de vives douleurs lancinantes. Les parties molles ne sont point empâtées ; le tissu cellulaire sous-cutané n'est pas infiltré comme dans les affections scrofuleuses : d'ailleurs, le malade est sec, décharné, et ne présente aucun des caractères de cette constitution. L'application fréquente de sangsues, de cataplasmes émolliens, et les bains, ne produisent aucun effet.

Lorsque M. le professeur Lallemand prit le service de l'hôpital, il pensa qu'il s'agissait d'une affection cancéreuse, et proposa l'amputation de la jambe au malade, qui l'accepta sans hésiter.

L'opération est pratiquée, le 6 septembre, de la manière suivante : le malade est convenablement placé et contenu ; un aide suspend le cours du sang en comprimant l'artère crurale sur la branche horizontale du pubis. L'opérateur incise la peau circulairement à six travers de doigt au-dessous de la surface articulaire du tibia. La peau est disséquée et renversée jusqu'à trois travers de doigt au-dessus de l'incision ; les chairs sont en-

suite divisées d'un seul trait jusqu'aux os. Toutes les parties relevées au moyen d'une compresse fendue, l'opérateur fait la section des os, et procède ensuite à la ligature des artères. La plaie ainsi mise à sec, M. Lallemand pratique la désarticulation du péroné : les parties sont alors réunies transversalement, sans effort, au moyen de bandelettes agglutinatives, de manière à former un angle antérieur et un angle postérieur. On applique une quantité suffisante de charpie, et des compresses longuettes qu'on assujettit avec une bande.

La dissection du pied fait reconnaître un cancer du périoste et des parties molles voisines ; les muscles sont pâles et participent à l'affection : le cancer est, dans certains points, à l'état squirrheux, et dans d'autres, à l'état de ramollissement, commençant à dégénérer en matière cérébriforme. L'astragale et le calcanéum sont sains. (Diète absolue ; potion anti-spasmodique.)

Dans la journée, le malade se plaint de vives douleurs qu'il rapporte au genou et à la partie postérieure du moignon. On coupe les bandelettes qui passent sur l'articulation, et la douleur diminue.

Le 7, insomnie ; soubresauts dans le moignon ; réaction fébrile. (Diète ; eau de veau nitrée pour boisson.)

Le 9, douleur vive et continuelle au moignon ;

pouls fort, fréquent. On divise les bandelettes qui paraissent trop comprimer le moignon, et l'on recouvre ce dernier d'un cataplasme émollient et narcotique.

Le 10, la nuit a été calme; le malade a dormi plusieurs heures; la douleur du moignon a presque entièrement cessé: le pouls est presque naturel. (Soupes et bouillons gras dans la journée.)

Les jours suivans, le calme est parfait; la plaie se cicatrise avec rapidité; et le 30 septembre, vingt-quatre jours après l'opération, la guérison est complète: Suzella sort de l'hôpital, le 25 octobre.

Réflexions.

Ce fait est remarquable sous le rapport de l'affection qui a nécessité l'amputation de la jambe. On voit très-rarement le cancer attaquer primitivement le périoste, et se propager de-là dans les parties voisines.

Cette observation présente encore de notable la désarticulation du péroné. M. Lallemand ayant vu souvent le lambeau se perforer sur l'extrémité de cet os, dans la réunion transversale, et, d'un autre côté, la saillie du tibia pouvant détruire la peau, si l'on réunit d'avant en arrière, a voulu mettre à exécution le procédé de M. Larrey. Cet essai a été suivi du succès le plus évident. Les parties réunies sans effort se

sont trouvées en contact immédiat, la cicatrice est linéaire, et vingt-quatre jours ont suffi pour une guérison complète.

L'état sain dans lequel on a trouvé l'astragale et le calcanéum, semblerait d'abord faire regretter qu'on n'eût pas pratiqué l'amputation partielle, suivant la méthode de Chopart; mais l'examen des parties molles de la plante du pied a ôté tout regret. Il eût été impossible d'y tailler un lambeau sain.

9e *Observation.* Le nommé Bénezet, âgé de 44 ans, portait depuis deux ans à la lèvre inférieure, un bouton cancéreux qui s'était ulcéré. Il entre à l'Hôtel-Dieu le 15 août 1827, et le 18, M. Lallemand enlève la maladie avec des ciseaux, sans réunir la plaie. En quelques jours la cicatrisation est terminée, et le malade sort de l'hôpital.

Il rentre le 17 novembre; le cancer s'est reproduit; et le 21, M. Lallemand l'enlève par deux incisions en V, qu'il réunit comme dans le bec-de-lièvre, au moyen de la suture entortillée. Quinze jours après, le malade sort de l'hôpital.

10e *Observation.* Le malade atteint de cancer à la cuisse n'a pas voulu subir l'amputation de ce membre. L'ulcération en recouvrait environ les deux tiers inférieurs.

11e *Observation.* Le malade qui portait le cancer au palais n'a pas voulu se soumettre à

l'opération. La voûte palatine était entièrement envahie.

12[e] *et dernière Observation*. Enfin, la seconde femme atteinte de cancer au sein a succombé quelques jours après son entrée à l'hôpital. Le cancer avait fait des ravages tels, qu'il n'a pas été possible de penser à l'opération.

Extrait des Ephémérides médicales de Montpellier, cahier de Janvier 1828.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL aîné, seul Imprimeur de la Faculté de Médecine, près la Préfecture, N° 10.

1828.

SUITE

Des observations recueillies à l'Hôtel-Dieu St-Éloi, dans les salles de Clinique de M. le professeur Lallemand, *pendant le dernier quadrimestre de l'année* 1827;

PAR G. LAFOSSE,

Chef de clinique chirurgicale de la Faculté de Médecine de Montpellier.

HÉPATITES, ABCÈS AU FOIE
A LA SUITE DE LÉSIONS TRAUMATIQUES.

Le foie est un de ces organes importans dont les diverses altérations méritent de fixer toute l'attention du médecin. Remarquable par sa structure complexe, par le grand nombre d'artères et de veines qui se distribuent dans son parenchyme et qui lui avaient valu le nom de cœur abdominal, par les liens sympathiques qui l'unissent avec les principaux viscères, il est sujet à des lésions graves et nombreuses. Bien que ses maladies aient été l'objet des études d'un grand nombre d'observateurs, leur histoire est loin d'être complète. Le diagnostic de plusieurs d'entre elles est souvent obscur et difficile. L'autopsie cadavérique fait fréquemment apercevoir dans le foie des lésions dont on n'avait pas même

soupçonné l'existence pendant la vie : la sensibilité obscure dont cet organe est doué rend raison de ce phénomène. Mais cette circonstance fait vivement desirer qu'on fasse à ce sujet des observations précises, afin de pouvoir parvenir un jour à découvrir pour chaque affection des caractères propres à la faire reconnaître.

L'auteur de l'article *foie* du Dictionnaire abrégé des sciences médicales, dit : « que tout au contraire des autres organes, ce sont surtout les maladies aiguës du foie que l'on connaît le moins, tandis que les signes de ses maladies chroniques ont été assez bien étudiés. Cela vient, dit-il, sans doute, de ce que n'étant point soumis directement à l'action des sens de l'observateur, le foie est souvent lésé sans qu'on pense à lui rapporter les maladies dont il est le siége, et, peut-être aussi, de ce que ces maladies sont généralement peu intenses, toujours prêtes à passer à l'état chronique, et le plus souvent accompagnées de symptômes provenant de la lésion d'autres organes. »

Le Prof.r Andral s'est dernièrement occupé des maladies du foie (1). Il admet un ordre d'altérations qui consiste dans les sécrétions morbides qui peuvent s'opérer dans le parenchyme de cet organe, et c'est là qu'il place les collections

(1) Clinique médicale, t. IV, p. 1.

purulentes. M. le docteur Louis a récemment traité de ce genre d'affection (1); mais comme le professeur Andral, il a considéré les abcès du foie sous le rapport médical, et nullement sous celui de leur coïncidence avec des lésions traumatiques. C'est, au contraire, sous ce dernier point de vue que nous allons nous en occuper dans les observations suivantes.

M. Andral signale quatre circonstances principales dans lesquelles le foie devient le siége d'abcès. « Ils s'y forment, dit-il, 1° à la suite de violences extérieures, qui agissent directement sur le foie ; 2° à la suite de lésions du cerveau ; 3° spontanément, comme terminaison d'une hépatite aiguë ou chronique ; 4° enfin, il y a des circonstances où le pus qu'on trouve dans le foie ne semble pas s'être accumulé consécutivement à une hépatite ; formé ailleurs, et porté dans le torrent circulatoire, on dirait qu'il n'a fait que se séparer du sang dans l'intérieur du foie (2). »

Nous pensons qu'il serait plus exact de généraliser davantage la deuxième circonstance, en ne se bornant pas à mentionner seulement les lésions du cerveau, mais en admettant que des

---

(1) Mémoires ou recherches anatomico-pathologiques sur diverses maladies ; par P.-Ch. Louis, p. 351. 1826.

(2) Clinique médicale, t. IV, p. 18.

abcès du foie peuvent succéder à d'autres lésions qu'à des plaies de tête.

M. Velpeau a publié dans la Revue médicale (*Cahier de décembre* 1826), un mémoire sur les abcès tuberculeux, à la suite d'opérations graves ou d'une suppuration abondante, et considère le foie et les poumons comme les organes où ces abcès se développent spécialement.

Les observations suivantes ont de l'analogie avec celles qui ont servi de texte au mémoire de ce médecin, et intéressent sous le rapport de la coïncidence des inflammations hépatiques avec des lésions vulnéraires.

Ire Observation.

Plaie de tête; ictère; douleur à l'hypocondre droit. -- Symptômes de pleuro-pneumonie. -- Mort. -- *Abcès disséminés dans le foie, avec rougeur et ramollissement du parenchyme.*

Le nommé Jean Verni, de Pennes (Lot et Garonne), âgé de 24 ans, soldat au 2e régiment du Génie, tempérament sanguin, cheveux bruns, formes bien développées, était sujet, depuis l'âge de 15 ans, à des attaques d'épilepsie. Le 14 novembre 1827, étant ivre, il fait une chute et reçoit une plaie, d'un pouce et demi d'étendue, au niveau de l'angle postérieur et supérieur du pariétal gauche. Il s'écoule une assez grande quantité de sang; le malade ne perd pas

connaissance ; il est transporté sur-le-champ à l'Hôtel-Dieu, salle St-Côme, n° 6.

Le lendemain, 15 novembre, on rase la tête, on réunit la plaie au moyen de bandelettes agglutinatives, et l'on applique un cataplasme émollient.

Le 16, le malade a éprouvé dans la nuit un accès épileptique qui a été de courte durée.

Le 17, à la visite, il se plaint de douleurs de tête vagues et profondes qu'il distingue bien de celles que lui font éprouver quelques ganglions lymphatiques occipitaux tuméfiés ; ses traits sont altérés, ses yeux abattus, le pouls fréquent et irrégulier ; la plaie est d'ailleurs en bon état : il n'existe aucune complication gastrique. (Saignée au bras de 16 onces ; eau de veau avec un grain émétique et une once sulfate de soude, lavement émollient.)

Le soir, le malade n'avait pris qu'une petite quantité de tisane stibiée ; il avait vomi deux fois. Douleur à l'épigastre, douleurs profondes et lancinantes à la tête, pouls plein et fréquent.

Le 18, la tête et l'abdomen sont douloureux, la langue est rouge, le pouls plein ; le malade a dormi plusieurs heures ; il a eu quatre selles : ses traits sont moins profondément altérés. (Nouvelle saignée au bras de 16 onces ; un pot eau de veau avec une once sulfate de soude : bouillons.)

Le 19, le malade est mieux ; on découvre la plaie, elle est linéaire et n'a fourni qu'une très-petite quantité de pus ; les douleurs de tête sont moindres, le pouls est moins fréquent. (Même tisane, bouillons, cataplasme émollient sur la tête : les bandelettes sont supprimées.)

Les 20, 21, la céphalalgie a presque entièrement disparu ; il y a seulement douleur assez continue au-dessus de l'orbite gauche ; le malade est d'ailleurs en bon état : il a eu des selles nombreuses. (Eau de veau sans addition de sulfate de soude : bouillons.)

Le 22, un érysipèle recouvre la partie supérieure gauche de la face et le côté gauche du cuir chevelu ; la paupière correspondante est infiltrée ; la plaie qui n'était plus que linéaire s'est rouverte ; la langue est rouge, sèche ; la soif intense : céphalalgie. Le malade nous a dit s'être exposé la veille à l'air frais de la cour de l'hôpital. (Diète, trois pots de limonade.)

Le 23, l'érysipèle est dans le même état que la veille, mais la desquamation s'est opérée en quelques points ; la céphalalgie a disparu, la langue est plus humide. (Mêmes prescriptions.)

Les jours suivans, le malade est mieux ; l'érysipèle a quitté le côté gauche de la face pour se porter sur le côté droit ; le malade n'éprouve d'ailleurs aucune douleur ; la face est légèrement tuméfiée.

Les 27, 28, le malade est mieux ; il demande des alimens. (Demi-quart matin et soir, limonade végétale pour boisson.)

Les jours suivans, la guérison semblait ne pas devoir se faire attendre, lorsque, le 6 décembre, à la visite du matin, l'abdomen est tendu, douloureux, sur-tout au niveau du lobe moyen du foie : teinte jaune des conjonctives et de la face ; langue blanchâtre au milieu, rouge sur ses bords ; constipation, pouls fréquent et dur, malaise général, respiration pénible, toux. Le malade dit avoir éprouvé cette nuit un accès d'épilepsie.

La douleur et la tension de l'hypocondre droit, la suffusion ictérique, annoncent à M. le Prof.r Lallemand l'existence d'une hépatite aiguë ; fixant de plus son attention du côté de la poitrine, il reconnaît, par l'auscultation, une pleuro-pneumonie à droite et une pleurésie à gauche. (Vingt sangsues à la base du thorax, fomentations émollientes sur l'abdomen, eau de veau et tisane de graine de lin pour boisson ; diète absolue.)

Le 7, coma, délire ; réponses lentes, pénibles et sans justesse ; face et paupières infiltrées, pouls très-fréquent ; langue très-sèche, jaunâtre au milieu, rouge sur les bords ; hypocondre droit douloureux à la pression ; dyspnée accompagnée d'une toux petite, fréquente et

sèche; râle ronflant, se rapprochant du trachéal ; son mat très - prononcé à droite ; douleur à la partie interne des bras. (Larges sinapismes sur les parties antérieure et latérales de la poitrine, fomentations et lavemens émolliens, tisane avec un grain émétique et deux onces sulfate de soude.)

Le 8, coma et délire plus considérables, pouls très-fréquent, très-irrégulier ; respiration et râle comme hier ; son mat très - prononcé et dans une grande étendue à droite; douleurs très-vives à la partie interne des bras. (Deux larges vésicatoires sur la poitrine, deux lavemens purgatifs, vésicatoire au bras gauche, fomentations, tisane pectorale, looch avec un grain de kermès pour faciliter l'expectoration.)

Dans la journée, les symptômes s'aggravent, l'agitation est extrême, et le malade meurt à six heures du soir.

Ouverture du cadavre, vingt-sept heures après la mort. — *Abdomen.* Péritonite récente, circonvolutions intestinales unies au moyen d'une substance albumineuse.

Le foie est très-volumineux ; on aperçoit sur sa surface convexe des taches au nombre de douze ou quinze, d'un blanc jaunâtre, environnées d'une aréole noire. En incisant sur ces taches, on pénètre dans des foyers purulens, dont les parois sont tapissées par une membrane. Dans d'autres endroits on donne issue, par la pres-

sion, à des gouttelettes de pus qui se trouve combiné avec le tissu de l'organe. Sur les limites des foyers purulens, le parenchyme hépatique est d'une couleur rouge foncé, et il est manifestement ramolli.

La vésicule du fiel est distendue par de la bile épaisse.

La rate est de volume ordinaire. Le duodénum est fortement injecté.

Les autres viscères abdominaux n'offrent rien de remarquable.

Poitrine. Épanchement de plusieurs livres de sérosité purulente dans la cavité droite, ressemblant à du petit-lait qui aurait encore le caséum; du côté gauche, ce liquide est moins épais et moins abondant. Les deux poumons sont refoulés vers la colonne vertébrale, et n'occupent qu'une petite partie de leurs cavités : ils sont privés d'air; leur tissu est carnifié, et résiste beaucoup aux efforts qui tendent à disjoindre ses molécules.

Tête. Point de fracture ; péricrâne en suppuration et décollé au niveau de la plaie ; dure-mère saine, arachnoïde épaissie ; sérosité épanchée sous l'arachnoïde, dans les ventricules et le canal rachidien ; substance du cerveau injectée et pointillée de rouge au niveau des sections.

Réflexions.

L'autopsie cadavérique a pleinement confirmé, dans ce cas, le diagnostic qui avait été porté ; et les altérations diverses qui ont été trouvées après la mort, rendent compte, de la manière la plus satisfaisante, des symptômes observés pendant la vie.

La plaie de la tête était presque guérie, lorsqu'un érysipèle se manifeste à la face. Dès-lors, l'aspect de la plaie change, elle se rouvre, et la guérison du malade est entravée, peut-être sous l'influence de la cause occasionelle la plus légère, le refroidissement, par exemple, auquel il s'était exposé. Bientôt après, il se montre un appareil de symptômes abdominaux qui annoncent une lésion grave, et dont l'érysipèle avait été l'avant-coureur. On sait que les érysipèles apparaissent souvent avec des phlegmasies hépatiques, et c'est ce qui leur avait fait donner l'épithète de bilieux.

La poitrine ne resta pas étrangère à cet état phlegmasique, et le stéthoscope annonce une pleuro-pneumonie à droite et une pleurésie à gauche.

La suffocation imminente du malade est expliquée par l'état dans lequel se sont trouvés les viscères pectoraux.

L'état des poumons est digne de remarque ;

refoulés vers la colonne vertébrale, ils n'occupaient qu'une petite partie des cavités thoraciques, ce qui était dû à la compression exercée sur eux par l'épanchement.

La sensibilité abdominale avait fait soupçonner une péritonite dont l'autopsie a démontré l'existence.

Mais l'état du foie mérite la plus grande attention. L'intérieur de cet organe montrait l'inflammation à divers degrés. Son tissu, plus mou que dans l'état ordinaire, était en certains endroits d'une couleur rouge foncé: le professeur Lallemand a depuis long-temps considéré le ramollissement du foie comme une preuve et un résultat de son inflammation (1). Plus loin, le pus était combiné avec le parenchyme hépatique, et s'écoulait par gouttelettes lorsqu'on le comprimait. Un peu plus loin, enfin, existaient de véritables foyers. La marche de l'inflammation dans les tissus est donc tracée 1° par le ramollissement et la rougeur; 2° par l'infiltration purulente; 3° par la formation de foyers purulens, quand l'organe s'y prête. Car pourquoi les abcès, si fréquens dans le foie, sont-ils si rares dans les poumons? La structure des parties rend raison de cette différence : le poumon, d'une structure aréolaire, n'est pas propre à la formation des

(1) Troisième lettre sur l'encéphale, p. 351.

collections purulentes ; le pus qui se forme dans cet organe, remplaçant l'air qui y est contenu, trouve plus de facilité à s'infiltrer dans le parenchyme qu'à se réunir en foyer. Les abcès des poumons sont si rares, que Broussais et Bayle vont jusqu'à en nier l'existence ; mais le professeur Lallemand en a vu néanmoins deux exemples ; et tout en reconnaissant que l'infiltration purulente est plus commune dans le parenchyme pulmonaire, on doit admettre l'existence des abcès dans ces organes.

Outre l'altération hépatique et pulmonaire, il y avait en même temps affection du cerveau. L'injection de ce dernier sert à expliquer l'assoupissement du malade ; l'état de l'arachnoïde rend aussi raison du délire sourd, des mouvemens désordonnés qui l'agitaient de temps en temps. Hippocrate regardait le coma compliquant une maladie aiguë, comme funeste ; sans doute, cette complication doit faire porter un pronostic défavorable, puisqu'elle annonce une affection de plus se joignant à celles qui existent.

Toutes les cavités étaient donc simultanément affectées, et l'art ne pouvait qu'être impuissant contre tant et de si graves maladies.

IIe Observation.

Hypospadias accidentel; opération. -- Teinte ictérique; douleur à l'hypocondre droit; vomissemens. -- Disparition des symptômes d'hépatite; retour de ces symptômes par l'introduction d'une nouvelle sonde. -- Foyers purulens dans le foie. -- État sain des autres viscères.

Le nommé Bodier, soldat au 2e régiment du Génie, âgé de 22 ans, de Sérignan (Vaucluse), doué d'une forte constitution, entre à l'hôpital St.-Éloi, le 19 novembre 1827, salle St-Côme, n° 12, portant au niveau du frein de la verge un hypospadias accidentel, résultat d'une ulcération syphilitique, et par où s'échappent l'urine et la liqueur séminale.

Le 23, M. le professeur Lallemand rafraîchit les bords de la fistule de la manière suivante : il introduit une sonde dans le canal de l'urètre et vide la vessie. La fistule était circulaire; au moyen d'un bistouri droit, il forme une ellipse transversale. Les bords de la fistule étant rafraîchis, il procède à leur réunion. Deux aiguilles traînant à leur suite un fil ciré, traversent les lèvres de la plaie récente; des cylindres de sparadrap servent à rapprocher les parties, et la coaptation est on ne peut pas plus exacte. Un plumasseau enduit de cérat, soutenu par une bande, compose l'appareil de pansement. La sonde qui avait été préalablement introduite dans le canal, est fixée par des liens de coton. — L'opération

a été douloureuse ; le malade n'a pas cessé de pousser des cris.

Le 25, Bodier se plaint de vives douleurs dans l'hypocondre droit, et se couche sur le côté douloureux ; il éprouve des nausées, vomit fréquemment une matière verdâtre, amère. La face et les conjonctives ont une teinte jaune, la peau est brûlante et sèche, le pouls petit ; les traits sont profondément altérés ; il y a constipation opiniâtre. On retire la sonde, on pratique une saignée au bras de huit onces, et l'on applique trente sangsues sur l'abdomen.

Le 26, les symptômes sont les mêmes ; il y a eu délire dans la nuit. (Nouvelle application de trente sangsues sur le bas-ventre, fomentations émollientes, diète ; le soir, sinapismes aux cuisses.)

Le 27, les traits paraissent moins altérés, mais les vomissemens de matières bilieuses persistent ; l'hypocondre droit est un peu moins douloureux à la pression ; le pouls s'est relevé, le malade a dormi deux heures. (Quinze sangsues à la région du foie, liniment stimulant sur les membres, tisane émolliente, julep anodin.)

On examine la plaie de la verge, les fils sont détachés avec précaution, et la réunion paraît immédiate. On place des bandelettes agglutinatives.

Les jours suivans, jusqu'au 10 décembre, le

malade va de mieux en mieux ; l'urine coule presque entièrement par le méat urinaire, mais aussi un peu par la fistule ; tous les symptômes d'hépatite ont disparu. M. Lallemand, pensant qu'il n'obtiendrait la guérison complète de la fistule que lorsqu'il serait parvenu à détourner les urines de la fausse route qu'elles suivaient, et à les faire passer en entier par le canal de l'urètre, croit devoir s'occuper de la plaie de la verge, et introduit de nouveau une sonde dans la vessie. Le malade y consentait avec peine, il craignait le retour des accidens. A peine la sonde est-elle introduite que les symptômes d'hépatite se reproduisent : nausées, vomissemens de bile épaisse, verdâtre ; traits affaissés, teinte ictérique, pouls très-serré, abdomen et hypocondre droit excessivement douloureux au moindre contact, frissons irréguliers, constipation. On retire la sonde. (Vingt sangsues à la région du foie, fomentations émollientes, lavemens émolliens.) M. Lallemand annonce l'existence d'un grand nombre d'abcès au foie.

Le 13, les symptômes se sont aggravés, la peau est toujours chaude et sèche, la face décomposée, le pouls petit, fréquent et faible ; la langue rétractée, sèche et râpeuse ; les traits sont retirés, la voix est presque éteinte ; une douleur se fait sentir dans le genou droit, une autre moins vive a son siége dans les deux articulations tibio-tar-

siennes. (Potion anti-émétique deux fois, liniment sédatif pour le genou droit et les articulations du pied, fomentations émollientes, limonade végétale pour boisson, deux bouillons.)

Le 14, tous les symptômes de la veille se sont aggravés ; l'articulation du genou droit est distendue par une collection ; elle est bien plus douloureuse encore.

Mort à sept heures du soir.

Ouverture du cadavre, dix-huit heures après la mort. — *Tête*. Rien de remarquable.

Poitrine. Poumons et cœur sains ; le poumon droit est fortement refoulé par le foie.

Abdomen. Le foie est très-volumineux et présente sur sa face supérieure plusieurs taches jaunâtres qui aboutissent à des abcès formés dans son propre tissu. En divisant la substance du foie, on trouve encore plusieurs autres abcès plus profonds. Ils sont tous entourés d'une aréole violacée, et, dans ce point, la consistance du parenchyme hépatique est moindre. Les parois des cavités qui logent la matière purulente, sont tapissées par une membrane consistante, très-dense, très-épaisse, qui devient très-apparente, lorsqu'on la vide du pus qu'elle contient.

L'estomac est injecté et offre de légères ecchymoses à l'extrémité des vaisseaux. Le reste du tube digestif ne présente aucune lésion. La

muqueuse duodénale est seulement un peu plus consistante qu'à l'ordinaire.

Les reins sont sains, le tissu cellulaire extrà-péritonéal est à l'état physiologique. La rate est plus volumineuse et consistante. La vessie présente quelques légères stries rougeâtres ; elle est un peu plus épaisse que dans l'état normal.

Le péritoine n'offre aucune trace d'altération.

La plaie provenant de l'opération n'est pas cicatrisée. Le canal de l'urètre est rouge, injecté ; l'urine s'est infiltrée dans le tissu cellulaire du fourreau de la verge. Abcès sur le côté gauche du bulbe de l'urètre, s'étendant dans le tissu cellulaire du périnée et ne communiquant pas avec le canal.

Collection purulente et pseudo-membraneuse dans l'articulation du genou droit ; légère collection dans l'articulation sterno-claviculaire gauche ; rien dans les autres articulations.

Réflexions.

Ce fait est curieux sous le rapport de la coïncidence qui existe entre l'introduction de la sonde et le développement des symptômes d'hépatite. L'état grave du malade fut d'abord complètement dissipé par l'effet du traitement anti-phlogistique. L'introduction d'une nouvelle sonde fit reparaître les mêmes symptômes ; mais cette

fois le traitement n'a pu avoir le même succès, et le malade a succombé.

Ce cas d'abcès du foie ne présente pas, comme le précédent, la complication d'altération d'autres viscères ; ceux de la poitrine et de la tête n'avaient offert aucun symptôme remarquable, et aucune altération n'y a été observée après la mort. Le malade s'était plaint de douleurs dans l'articulation tibio-fémorale droite ; l'autopsie y a montré une collection purulente ; il y a eu aussi le rapport le plus exact entre les symptômes observés pendant la vie, et les altérations qui ont été trouvées après la mort. Il est rare que les malades succombent à une seule affection ; la lésion d'un organe principal entraîne le plus souvent celle de plusieurs autres. Dans le cas que nous venons de rapporter, les viscères ont été respectés, mais les articulations ont été atteintes ; ce sont les symptômes fournis par l'altération d'autres organes, surajoutés à ceux de l'affection primitive et la compliquant, qui avaient fait admettre par les anciens des épiphénomènes dans les maladies.

L'hépatite dégagée ainsi de toute complication, il a été plus facile d'en bien apercevoir les symptômes. Les douleurs dans l'hypocondre droit, l'ictère, les vomissemens de matières verdâtres, amères, firent établir par M. le professeur Lallemand un diagnostic que l'autopsie cadavérique a justifié.

Comme dans le cas précédent, le foie est encore ici rouge et ramolli dans le voisinage de chaque abcès. La rougeur et le ramollissement sont donc des traces bien évidentes d'un travail inflammatoire.

Nous avons dit que les reins avaient été trouvés dans leur état physiologique ; le canal de l'urètre était légèrement injecté ; la vessie ne présentait que quelques stries rougeâtres, et le tissu cellulaire extrà-péritonéal n'offrait pas la moindre altération. Comment expliquer alors la formation des *abcès hépatiques ?*

IIIe Observation.

Calcul urinaire. -- Tentatives de lithotritie ; anxiété ; légère teinte ictérique ; absence de tout autre signe de l'affection du foie. -- Mort. -- *Abcès au foie.*

Pierre Gibert, cultivateur, âgé de 26 ans, né à Gennerargues (Gard) de parens sains, doué d'une forte constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, entre à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi, salle Ste. Victoire, n° 4, atteint de calcul vésical. Le père du malade nous dit qu'à l'âge de deux ans son fils éprouva tout-à-coup de vives douleurs qui lui firent pousser les cris les plus aigus, et qui persistèrent pendant deux jours, se faisant plus vivement sentir toutes les fois qu'il urinait. Une potion calmante suffit pour les dissiper. Gibert lui-même nous rapporte qu'à l'âge de

six ans, on lui fit l'extraction d'un petit calcul qui s'était présenté au méat urinaire. Depuis cette époque jusqu'au mois de mai 1827, c'est-à-dire, pendant l'espace de 20 ans environ, il n'avait plus rien éprouvé du côté des voies urinaires, et avait presque perdu le souvenir de ce qui s'était passé dans son enfance, lorsque des douleurs vives à la région de la vessie et la difficulté d'uriner le forcèrent à venir réclamer des secours à l'Hôtel-Dieu, où il est entré le 18 novembre 1827. Le professeur Lallemand reconnaît la présence du calcul, et se propose de le broyer par la méthode du docteur Civiale. Le canal de l'urètre est large ; pour le dilater davantage, on introduit pendant plusieurs jours des sondes de gomme élastique depuis le n° 11 jusqu'au n° 14 ; on pousse plusieurs injections d'eau tiède dans la vessie ; l'incision du méat urinaire devient nécessaire pour l'introduction de la sonde n° 14.

Le 6 décembre, M. Lallemand va pratiquer la lithotritie en présence de MM. les professeurs Delpech, Dubrueil, Dugès et Delmas ; la canule est introduite, on s'assure de la présence du calcul; l'opérateur exécute plusieurs mouvemens pour le saisir et ne peut l'embrasser. Il reconnaît que la difficulté tient à la position de la pierre dans la vessie ; c'est derrière le col de ce dernier organe que le calcul se trouve placé,

ensorte que l'instrument ne peut en toucher que la partie supérieure. Le liquide qui avait été injecté dans la vessie, poussé par les contractions auxquelles le malade se livre, s'échappe à travers la canule dont les diverses pièces ne sont pas convenablement jointes. Une partie du liquide passe aussi entre l'instrument et le canal de l'urètre. M. Lallemand ajourne l'opération, et le malade est transporté dans son lit. On aperçoit un corps entre les mors de la pince. On croit d'abord que c'est de la mucosité ; mais un examen plus attentif fait reconnaître une portion de membrane vésicale de l'étendue de quelques lignes. (Diète, deux pots tisane d'orge édulcorée, bain général.)

Le 7, le malade est calme.

Le 8, à l'heure de la visite, il est bien ; il ne se plaint que d'une légère douleur à la région hypogastrique. Dans la journée, il éprouve des frissons, un malaise général, une douleur à la région mammaire droite. Le soir, l'anxiété est plus grande, la douleur de poitrine plus intense. Une douleur vive se fait sentir à la région fessière, à la partie externe du genou droit et à la région lombaire du même côté. L'agitation est grande, la figure animée, la température élevée ; le pouls est large, fort et fréquent ; la soif intense, la langue sèche. On supprime le bouillon ; on donne la tisane d'orge édulcorée

avec le sirop de gomme; on pratique une saignée de 15 onces à large ouverture. On administre un grain d'opium gommeux qui doit être réitéré deux heures après.

Le 9, les douleurs persistent; les traits sont altérés; le regard a quelque chose de sinistre; la conjonctive est légèrement teinte en jaune; la langue est plus sèche que la veille; la soif est toujours vive; le ventre est peu douloureux, si ce n'est dans la région lombaire. (Diète, vingt sangsues sur la naissance du grand nerf sciatique.)

Le 10, les traits s'altèrent de plus en plus; le malade éprouve quelques nausées.

Le 11, M. le prof. Delpech reprend le service; à la visite du matin, le ventre du malade est légèrement soulevé, douloureux à l'hypogastre et à la région lombaire droite. La douleur se propage jusqu'à la région mammaire droite. Le malade est dans un état de prostration extrême. La langue est sèche et râpeuse, le pouls petit et faible, la décomposition des traits profonde. (Diète, eau de riz gommée.)

Le 12, tous les symptômes se sont aggravés. La face présente une teinte ictérique; l'abattement est porté à son comble. Les urines ne coulent qu'en petite quantité. (Diète, vingt sangsues sur l'abdomen, fomentations émollientes, liniment sédatif sur la cuisse droite.)

Le 13, ventre soulevé et résonant, peu dou-

loureux ; infiltration légère de tout le membre inférieur droit et du même côté du tronc ; douleur au genou droit, dans toute la longueur de la cuisse, à la région lombaire droite ; douleur assez vive dans le grand pectoral droit et les côtes correspondantes ; prostration ; regard fixe ; conjonctive jaune ; teint de la face légèrement jaune ; langue sèche, rétractée ; délire paisible ; pouls mou, faible, sans accélération ; méat urinaire gonflé, enflammé ; urines rares et sanguinolentes ; deux selles liquides ce matin. (Trente sangsues sur la région lombaire droite, quinze sangsues au périnée ; liniment sédatif sur la cuisse droite, la région du sein droit et sur l'abdomen ; fomentations émollientes et sédatives sur l'abdomen et les lombes ; eau de riz gommée, légèrement acidulée pour boisson ; diète.)

Le 14, les symptômes de la veille aggravés ; hoquet ; pouls misérable. Un engorgement se montre à la base de la verge ; il comprend les corps caverneux dans toute leur longueur ; il est accompagné d'infiltration du tissu cellulaire ambiant, vers le scrotum ; les urines ont mieux coulé qu'hier, elles sont rougeâtres avec un sédiment puriforme. On passe une sonde dans le canal ; le gonflement rend difficile son introduction, elle entre pourtant sans violence ; elle cause des douleurs en arrivant au col de la vessie ; elle ne rapporte que deux cuillerées

d'urine fétide et jaunâtre ; le délire persiste. (Même prescription, excepté les sangsues.)

Mort à trois heures du soir.

Ouverture du cadavre, vingt-trois heures après la mort. — *Poitrine.* Les muscles de la poitrine étant détachés, on rencontre au-dessous du grand pectoral, du côté droit, un abcès d'un pouce et demi de diamètre, et de forme à peu près circulaire.

Dans l'intérieur du thorax, on trouve des adhérences anciennes du côté droit ; le poumon droit est un peu refoulé par le foie ; il est sain, crépitant, ainsi que le gauche ; le cœur est à l'état physiologique.

Abdomen. Épanchement séro-purulent, et organisations pseudo-membraneuses répondant à la moitié latérale droite de l'abdomen. Les fausses membranes sont sur-tout en grand nombre sur la face convexe du foie, et se prolongent jusque sur la partie latérale droite du petit bassin; le grand épiploon adhère aux viscères sous-jacens.

Le foie, plus volumineux qu'à l'ordinaire, présente à la partie inférieure et droite de la face convexe deux abcès d'un pouce de diamètre et d'un pouce de profondeur ; le pus en est en partie liquide, en partie infiltré dans le tissu du foie ; les limites de ces abcès sont tracées par une aréole violacée, et la consistance de ces parties

est bien moindre que celle du reste de ce viscère.

En faisant plusieurs incisions dans l'intérieur du parenchyme hépatique, on y découvre plusieurs autres abcès d'une étendue moindre, mais dont la disposition est semblable à celle des premiers; une membrane épaisse, consistante, tapisse les parois de ces diverses cavités.

L'estomac et les intestins sont sains; le duodénum est légèrement injecté; les reins sont volumineux, pâles, décolorés; le tissu cellulaire extrà-péritonéal de la région lombaire est en bon état.

La vessie est petite, épaisse, injectée; à sa paroi postérieure et au niveau du col, une petite portion de membrane muqueuse, de forme triangulaire, paraît avoir été enlevée; le fond de cette poche est occupé par un calcul de forme ovoïde, du volume d'un œuf de pigeon, du poids de sept gros et demi; sa surface extérieure démontre qu'il n'a point été saisi par l'instrument.

Le canal de l'urètre est enflammé en plusieurs points; la glande prostate est volumineuse, épaisse; la verge est engorgée.

Tête. Elle n'a point été examinée.

Réflexions.

Nous avons vu que l'impossibilité d'embrasser le calcul dans la vessie tenait à sa situation der-

rière le col de cet organe. Une autre circonstance peut nous donner la raison de la légère déchirure exercée par les mors de la pince sur la membrane muqueuse. Nous avons dit que pendant que l'opérateur cherchait à saisir le corps étranger, le liquide qui avait été injecté dans la vessie s'échappait à travers la canule, et même entre cet instrument et le canal de l'urètre : dès-lors la vessie ne se trouvait plus distendue, rapprochait de plus en plus ses parois et présentait ainsi une partie de sa surface interne à l'action des mors de la pince qu'il fallait nécessairement fermer pour pouvoir l'extraire. On ne pouvait pas introduire une plus grande quantité de liquide dans la vessie, et opérer ainsi sa dilatation. Cet embarras tient à un vice réel dans la composition de l'instrument lithotritique du docteur Civiale : tout ingénieux que soit cet instrument, il reste encore sans doute de nombreuses modifications à lui faire subir, et celle qui consiste à pouvoir introduire dans la vessie telle quantité de liquide qu'on jugera convenable, sans être obligé de retirer l'instrument de l'intérieur de la poche vésicale, est une des plus importantes.

Relativement à l'affection du foie, ce fait est digne d'attention sous le rapport de l'absence des symptômes propres à démontrer l'existence des abcès hépatiques. Nous avons vu que ces symp-

tômes étaient principalement la tuméfaction, la douleur de l'hyponcondre droit, l'ictère, les vomissemens de matières bilieuses; chez ce dernier malade, une légère teinte ictérique s'est seulement manifestée. Les vomissemens observés chez les deux premiers n'ont pas eu lieu; à peine y a-t-il eu un peu de hoquet dans les derniers momens de la vie. Dans ce cas, la douleur ne pouvait point éclairer le diagnostic; le malade se plaignait principalement de la région mammaire droite, et ne rapportait au bas-ventre que quelques douleurs très-légères.

Les observations que nous venons de rapporter peuvent fournir matière à quelques considérations générales. Elles sont toutes remarquables sous le rapport de la liaison de l'affection du foie avec celle d'un organe éloigné. Des symptômes formidables se développent fréquemment à la suite des plaies de tête en apparence les plus légères, et au moment où le malade semble toucher à une guérison prochaine. Mais une circonstance qui a frappé tous les observateurs, et qui était connue du temps même d'Hippocrate, c'est la complication d'abcès au foie. Les auteurs qui ont voulu trouver l'explication de ce phénomène, n'ont créé à cet égard que des hypothèses. Desault, Callisen et plusieurs autres chirurgiens recommandables, ont attribué la formation de ces abcès à la commotion ou à la con-

tusion de ce viscère. Le professeur Richerand a aussi prétendu que les abcès du foie n'étaient dus qu'à l'ébranlement de cet organe ; et il a cherché, par des expériences faites sur les cadavres, à donner quelque valeur à son opinion. Si la commotion ou la contusion du foie étaient la cause des abcès qui s'y développent, ces abcès ne devraient s'observer que chez les individus qui auraient éprouvé un ébranlement général ; tandis qu'il arrive fort souvent, au contraire, que la suppuration du foie succède au plus léger traumatisme : tel est précisément le cas du malade qui fait le sujet de la première observation. Une plaie de peu d'étendue qu'il reçoit en tombant sur une table placée derrière lui, a suffi pour donner lieu aux symptômes les plus graves.

Pouteau, Bertrandi, ont voulu expliquer ces faits par les lois de la circulation ; je ne m'arrêterai pas à rapporter leur théorie : toutes les explications mécaniques qu'on a données de ce phénomène ne sont nullement satisfaisantes. D'où vient donc cette correspondance des affections cérébrales avec les abcès hépatiques? Ce rapport, pour être inexplicable, n'est pas moins réel ; mais les abcès du foie ne succèdent pas seulement à des plaies de tête : le foie, les organes digestifs, paraissent être les points auxquels retentissent les fortes douleurs, ressenties par les autres parties du corps. Nous avons déjà rap-

porté, dans les Éphémérides médicales (*Cahier de Janvier* 1828), une observation relative à un sarcocèle dont la ponction donna lieu à une hépatite contre laquelle le traitement anti-phlogistique eut un plein succès. Le Prof. Lallemand a publié, dans le même journal (*Cahier d'Avril* 1826), l'observation d'un militaire qui succomba à des abcès du foie, survenus à la suite d'un coup de feu à l'avant-bras. Mais je dois faire observer que le foie paraît plus étroitement lié avec les organes de l'appareil urinaire. Sur trois observations d'hépatite que nous venons de rapporter, cette affection a succédé deux fois à la lésion de l'urètre ou de la vessie.

Une autre observation générale est relative à l'inconstance des symptômes qu'on a indiqués comme propres à dénoter l'existence des abcès du foie. Nous avons vu que le malade, qui fait le sujet de la troisième observation, n'avait présenté pour tout symptôme d'hépatite qu'une légère teinte ictérique : la tuméfaction, la douleur de l'hypocondre droit, les vomissemens n'existaient nullement. Ces signes ne sont donc pas constans, et peuvent complètement manquer dans certains cas. L'autopsie cadavérique peut faire ainsi reconnaître des altérations qui n'ont point été exprimées pendant la vie.

Les auteurs ont souvent indiqué la douleur de l'épaule droite comme un signe caractéristique

et démonstratif des affections du foie. Cette douleur ne s'est manifestée chez aucun des malades que nous avons observés. M. le docteur Louis, qui rapporte dans son mémoire sur les abcès du foie cinq observations très-détaillées, dit ne l'avoir jamais remarquée. Le professeur Andral ne l'a rencontrée qu'une seule fois sur onze cas d'abcès hépatiques. Il en conclut que cette douleur est beaucoup plus rare qu'on ne l'a dit jusqu'ici ; et M. Louis est porté à penser que, dans les cas où ce symptôme a été observé, il existait, en même temps que l'affection du foie, une maladie du poumon ou de la plèvre du côté droit, à laquelle cette douleur de l'épaule pourrait bien être rapportée. Nous avons vu, dans la troisième observation, qu'en détachant les muscles de la poitrine on avait trouvé un abcès sous le grand pectoral; le malade s'était plaint d'une douleur vive à la région mammaire droite. Il se pourrait qu'il y eût quelque chose d'analogue dans les cas où la douleur de l'épaule droite a été observée.

Une dernière remarque générale sera relative à la fréquence des affections du foie pendant ce quadrimestre : l'occasion de les observer s'est fréquemment offerte dans un court espace de temps. Le développement de ces affections nous paraît avoir été lié avec l'état atmosphérique ; et tout en admettant l'influence des lésions trau-

matiques que nous avons vu précéder le développement de l'hépatite, nous croyons qu'il convient de donner dans l'étiologie une part à des causes générales qu'il ne nous est pas possible de déterminer.

Extrait des Ephémérides médicales de Montpellier, cahier de Mars 1828.

A MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL aîné, seul Imprimeur de la Faculté de Médecine, près la Préfecture, N° 10.
1828.

SUITE

DES

OBSERVATIONS RECUEILLIES A LA CLINIQUE

DE M. LE PROFESSEUR LALLEMAND,

PENDANT LE DERNIER QUADRIMESTRE DE L'ANNÉE 1827;

PAR G. LAFOSSE,

Chef de Clinique chirurgicale de la Faculté de Médecine de Montpellier.

IIIe ARTICLE.

EMPLOI DU GALVANISME

CONTRE LA PARALYSIE.

Dès que l'on eut reconnu dans l'électricité une propriété excitante énergique, les médecins cherchèrent à enrichir la thérapeutique d'un nouveau moyen, et en firent l'application à un grand nombre de maladies. Quelques succès furent obtenus et firent naître de l'enthousiasme pour ce nouvel agent; mais l'électricité eut le même sort que beaucoup d'autres moyens thérapeutiques. Préconisée, dans le principe, avec

exagération, elle tomba bientôt dans un oubli presque complet et aussi injuste que l'enthousiasme auquel elle avait d'abord donné naissance. Nous pensons que, sans trop étendre l'emploi du galvanisme en médecine, on doit reconnaître néanmoins que son utilité est incontestable dans certains cas : un agent aussi puissant que le fluide électrique doit nécessairement imprimer à l'économie animale de profondes modifications. Parmi le grand nombre d'affections auxquelles on a opposé le galvanisme, les maladies nerveuses, les paralysies occupent, sans contredit, le premier rang.

PARALYSIES.

Ire Observation.

Paralysie du rectum et de la vessie. -- Emploi du galvanisme. Amélioration sensible.

Antoine Sarrazin, jardinier, ancien militaire, âgé de 35 ans, né à Bourges (Cher), issu de parens sains, doué d'une bonne constitution, avait toujours joui d'une santé parfaite, lorsque, au mois de janvier 1826, il fit une chute d'un lieu très-élevé sur les pieds et sur les fesses. A l'instant même, des symptômes de commotion se manifestèrent, et le malade s'aperçut qu'il rendait involontairement ses urines et les matières stercorales. Des fumigations aromatiques,

des bains généraux furent administrés et ne produisirent pas un effet bien sensible. Un séton, plusieurs vésicatoires volans appliqués à la région hypogastrique, l'usage d'eaux minérales, n'amenèrent dans l'état du malade aucun changement avantageux. Sarrazin entre alors à l'Hôtel-Dieu St-Éloi, salle St-Côme, n° 28, le 11 septembre 1827, dans l'état suivant. L'urine et les matières fécales s'écoulent involontairement : la première est trouble, sédimenteuse, chargée de mucosités ; le malade est sujet à des érections fréquentes et douloureuses ; il éprouve des tiraillemens pénibles du côté de la moelle épinière ; des douleurs vagues, des gargouillemens se font sentir dans la cavité du bas-ventre ; les muscles des membres pelviens, principalement ceux de la région fessière, se contractent avec peu d'énergie ; le malade marche avec difficulté : les autres fonctions s'exécutent d'ailleurs dans l'ordre physiologique.

M. le professeur Lallemand croit devoir combattre cette paralysie par l'application du galvanisme; et le 12 septembre, Sarrazin est soumis à l'action d'un courant galvanique, au moyen d'un appareil à auges. On remplit les cases de l'appareil d'un mélange d'eau et d'acide sulfurique ; le courant électrique est établi ; une des plaques est appliquée sur la région pubienne, et l'autre sur la région sacrée : le malade ressent

dans la vessie des commotions très-fortes. Afin que l'énergie de l'appareil soit toujours égale, ou même devienne plus intense, on augmente la dose d'acide sulfurique, et l'on soumet le malade à l'action d'un plus grand nombre de plaques à la fois. Les muscles de la fesse se contractent avec beaucoup de force, et font exécuter dans tout le membre inférieur des mouvemens que le malade ne peut point réprimer. La commotion galvanique est accompagnée de douleurs peu vives, ou plutôt de picotemens: cette séance a duré trente minutes. On observe de la rougeur et un léger gonflement aux diverses parties sur lesquelles les deux plaques ont été appliquées.

Dans la journée, le malade a éprouvé du prurit au col de la vessie; les urines ont été retenues dans leur réservoir pendant trois heures: le malade a été averti du besoin de les rendre.

Le 13, Sarrazin est de nouveau galvanisé pendant une demi-heure. Cette application donne lieu aux mêmes phénomènes et produit une amélioration sensible: le malade ressent du prurit et des picotemens dans le canal de l'urètre.

Les 4, 6, 8, 16 octobre, nouvelles applications. Après chaque séance, le malade se trouve mieux.

Les jours suivans, l'application du galvanisme est suspendue à cause des réparations que néces-

site l'appareil : pendant tout ce temps, le malade est dans le même état.

Les applications sont renouvelées le 6 décembre. L'appareil qu'on emploie est beaucoup plus énergique. On augmente facilement la force du courant galvanique, en variant le nombre des plaques : les contractions musculaires sont très-prononcées. Après cette séance, il s'est opéré un changement notable dans l'état du malade.

Le 7, nouvelle application ; elle provoque les mêmes phénomènes : le malade se trouve de plus en plus soulagé.

Quelques jours après, M. le Prof. Delpech reprend le service : les applications de galvanisme ne sont pas continuées (1). (*Observation recueillie par M.* Itard.)

IIe Observation.

Hémiplégie. -- Emploi du galvanisme. Amélioration sensible.

Ernestine Thorel, âgée de 21 ans, couturière, née à Lodève (Hérault), entre à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi, salle des femmes, n° 28, le 19 octobre 1827, atteinte d'hémiplégie du côté droit, qui existait depuis environ sept mois et qui s'était

---

(1) M. le professeur Delpech s'est réservé la suite de cette observation. (*Note des Rédacteurs du Journal.*)

développée à la suite d'une apoplexie. La malade a perdu l'usage de la parole ; les traits de la face ne sont pas d'accord ; l'œil droit louche et se dirige du côté gauche ; la langue, lorsque la malade la porte hors de la cavité de la bouche, est dirigée du côté droit ; les mouvemens se sont légèrement rétablis dans les membres : l'inférieur est moins affecté que le supérieur, ce dernier est mu avec difficulté ; la malade ne peut porter sa main que jusqu'à la base de la poitrine. M. le Prof. Lallemand croit devoir opposer le galvanisme à cette hémiplégie ; et le 7 décembre, la malade est soumise, pendant une demi-heure, à l'action de l'appareil. Une plaque repose sur la région cervicale, une autre est appliquée sur l'avant-bras ; la pile agit avec beaucoup d'activité ; les secousses qu'elle occasionne sont très-violentes ; le bras exécute des mouvemens involontaires très-prononcés. La plaque est ensuite transportée sur le muscle deltoïde, dont on provoque ainsi les contractions; et suivant que cette plaque appuie sur la partie antérieure, moyenne ou postérieure du muscle, le bras est porté en avant, en dehors ou en arrière, et les usages des différens faisceaux musculeux qui entrent dans la composition du deltoïde peuvent être par là facilement reconnus. On porte ensuite une tige métallique dans l'intérieur de la bouche. Appliquée sur la face in-

terne de la joue droite, elle provoque les contractions du muscle masséter ; il est facile de voir les fibres de ce muscle se raccourcir ; toute la partie droite de la face se contracte, ce qui produit des grimaces très-prononcées. La malade éprouve des picotemens très-douloureux ; elle demande par des signes qu'on mette fin à cette application. Si la tige métallique est placée sur la face supérieure de la langue, il survient des nausées.

A la fin de la séance, la malade peut articuler le mot *oui*.

Le 8, les mouvemens du membre supérieur sont plus faciles ; la malade peut porter sa main à la tête ; son regard paraît moins louche.

Elle est galvanisée de la même manière. Par l'application d'une plaque sur la tubérosité externe de l'humérus, les muscles de la partie postérieure de l'avant-bras se contractent, les doigts sont étendus. Si l'on place la plaque sur la tubérosité interne, ce sont les muscles de la partie antérieure qui entrent en contraction, et par suite les doigts sont fléchis.

Le 9, la malade est mieux ; elle meut le bras avec beaucoup plus de facilité ; elle indique par des signes, qu'après chaque séance elle a pu le porter un peu plus haut ; elle peut prononcer quelques paroles.

Quelques jours après, M. Lallemand quitte

le service, et la malade passe dans les salles des fiévreuses.

Réflexions.

Il est bien évident que le galvanisme a eu, dans ce cas, un effet bien marqué. Chaque application a rendu les mouvemens du membre supérieur plus libres ; et par un usage plus prolongé de ce moyen, on eût, sans contredit, obtenu un rétablissement complet.

Les effets locaux du galvanisme étaient ici très-sensibles ; chaque application était suivie de rougeur et de gonflement de la partie soumise à l'action du fluide galvanique.

Nous avons dit que les mouvemens étaient mieux rétablis dans le membre inférieur que dans le supérieur. Il est à remarquer que l'hémiplégie s'établit le plus souvent de haut en bas, et qu'elle se dissipe dans un sens contraire ; ainsi les organes de la voix sont ordinairement ceux qui se rétablissent les derniers. M. Lallemand a observé un grand nombre de fois que, dans les cas d'hémiplégie, lorsqu'il n'y a pas perte complète de la sensibilité, le membre inférieur recouvre, plutôt que le supérieur, la liberté de ses mouvemens.

IIIe Observation.

Paralysie du deltoïde à la suite d'une luxation de l'humérus. Guérison complète par le galvanisme.

Le nommé Joseph Pouget, âgé de 21 ans, caporal au 2e régiment du génie, fait une chute sur le côté gauche, et les mouvemens du bras lui deviennent sur-le-champ impossibles. Il est conduit aussitôt au quartier, et là, M. le Dr Vallée, Chirurgien-major du régiment, reconnaît une luxation en bas de l'humérus; il procède à sa réduction, qu'il obtient sans difficulté. Quelque temps après, Pouget s'aperçut que les mouvemens du membre supérieur gauche ne s'exécutaient pas librement; il rapportait une douleur vive au moignon de l'épaule, et fut obligé d'entrer à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi. La douleur et la tuméfaction de la partie nécessitèrent l'emploi de cataplasmes émolliens; une saignée générale fut pratiquée; quinze sangsues furent appliquées sur le point douloureux : ces moyens ne produisirent dans l'état du malade aucun changement favorable. M. le professeur Lallemand eut recours alors à l'application du galvanisme, et le malade y fut soumis le 6 décembre pour la première fois. La pile agit avec beaucoup d'activité; elle fait éprouver aux parties soumises à son action des picotemens que le malade compare à des piqûres d'épingles. La plaque appuyée

sur le moignon de l'épaule, provoque, de la part du deltoïde, les contractions les plus énergiques. Suivant qu'on la porte sur divers points de la surface de ce muscle, on imprime au bras diverses directions. Le malade dit que les picotemens qu'il ressent se propagent dans toute l'étendue du membre supérieur. Après cette séance qui dura demi-heure, Pouget éprouva une amélioration notable : il put exécuter des mouvemens qui lui avaient été jusque-là impossibles.

Le lendemain 7, nouvelle application ; mêmes phénomènes ; le mouvement d'élévation du bras devient de plus en plus libre ; le malade dit éprouver, dans le moignon de l'épaule, des douleurs qu'il compare à celles qui résulteraient d'un exercice prolongé.

Le 8, troisième séance, même résultat avantageux ; les mouvemens du bras deviennent entièrement libres ; et quelques jours après, le malade sort de l'hôpital.

Réflexions.

La paralysie du muscle deltoïde est un des accidens les plus graves qui puissent compliquer la luxation de l'humérus ; la compression et la contusion que la tête de ce dernier os exerce sur le nerf circonflexe, au moment de son déplacement, sont la cause de cette complication,

et la disposition du nerf circonflexe à l'égard de l'humérus rend facilement raison de ce phénomène. L'importance du deltoïde est telle, que c'est à lui que le bras doit ses principaux mouvemens ; aussi les médecins ont-ils cherché des moyens thérapeutiques propres à combattre sa paralysie. Cette dernière a été quelquefois victorieusement combattue par des applications irritantes ; mais elle a souvent résisté à tous les moyens qu'on a dirigés contre elle, et le membre supérieur a pu être ainsi privé pour toujours des mouvemens variés et utiles que le deltoïde lui imprime. — Le galvanisme offre un moyen de plus à opposer à cette affection : dans le cas que nous venons de rapporter, son emploi a été évidemment suivi du succès le plus prompt.

Nous pouvons joindre aux observations qui précèdent, celle qui nous a été communiquée par M. le professeur Lallemand, et qui est bien propre à démontrer l'efficacité du galvanisme contre certaines paralysies. Un domestique s'était endormi sur une chaise, et s'était placé de telle sorte que son avant-bras se trouvait fortement comprimé entre sa tête et la partie supérieure du dossier. A son réveil, il fut tout surpris de se trouver dans l'impossibilité d'exécuter le moindre mouvement de la main et de l'avant-bras ; tous les muscles de ces régions étaient dans une impuissance complète. Ce jeune homme vint

consulter avec empressement M. le professeur Lallemand, qui jugea convenable d'employer le galvanisme ; une seule application en fut faite, et le malade s'en trouva si bien, qu'il avait recouvré, peu de jours après, toute la liberté des mouvemens du membre supérieur.

En résumé, il est bien évidemment démontré que le galvanisme a produit, chez les deux derniers malades, une guérison rapide et complète. Une amélioration notable a été le résultat de quelques applications chez la jeune fille atteinte d'hémiplégie, ainsi que chez le malade atteint de la paralysie du rectum et de la vessie. Chez ce dernier, dès la première séance, les urines purent être retenues plusieurs heures dans la vessie, tandis qu'avant l'emploi du galvanisme, elles étaient continuellement expulsées de leur réservoir. — Après quelques autres séances, l'amélioration était encore bien plus sensible.

D'après ces faits, on doit nécessairement admettre dans le fluide galvanique une action puissante, dont le médecin pourra tirer un parti avantageux dans un grand nombre de cas.

En terminant ces réflexions, je crois devoir faire une observation relative à l'appareil le plus propre à l'emploi du galvanisme. Chez les malades dont je viens de rapporter l'histoire, les premières applications furent faites au moyen de l'appareil à auges ; mais la difficulté de vider

entièrement, après la séance, les cases de cet appareil du liquide qu'elles contenaient, l'obstacle que l'humidité devait inévitablement apporter à l'établissement du courant électrique, les soins nombreux que l'entretien de l'appareil rendait nécessaires, engagèrent M. le professeur Lallemand à renoncer à son usage. Il eut recours alors à la pile de Wollaston qui ne lui offrit aucun des inconvéniens du premier appareil qu'il avait employé. Il était en effet fort facile d'enlever, à la fin de chaque séance, les plaques contenues dans les bocaux, et de préserver l'appareil de l'humidité qui aurait pu nuire à son action. Par ce moyen, l'application du galvanisme devenait simple, facile, et n'exigeait que fort peu de soins. Outre les avantages qui résultent de la commodité de son emploi, la pile de Wollaston offre celui d'agir avec beaucoup d'énergie : par ces motifs, elle nous paraît devoir mériter la préférence sur tous les autres appareils galvaniques.

M. le professeur Lallemand nous ayant communiqué une observation curieuse de paraplégie guérie par le galvanisme, nous croyons devoir la rapporter ici, quoiqu'elle n'ait pas été recueillie pendant ce quadrimestre.

Pollutions diurnes. Paraplégie guérie par le galvanisme.

M. Vigouroux, officier, âgé de 29 ans, robuste, a eu cinq ou six chaude-pisses pour lesquelles il n'a jamais pris de mercure, excepté pour la dernière, qui s'accompagna d'un chancre, et pour le traitement de laquelle on lui fit prendre beaucoup de sublimé en liqueur. En 1823, il revenait de Metz pour aller en Espagne, immédiatement après le traitement de ce chancre, lorsqu'il fut arrêté pendant trois semaines à Lyon par une maladie caractérisée par une constipation opiniâtre, accompagnée de fièvre; il guérit complètement, après avoir fait usage de quelques purgatifs et d'eau de poulet. Après son rétablissement, il partit pour l'Espagne, et fit usage pour la première fois, à cette époque, d'un suspensoir pour soutenir le poids de son testicule gauche, dont les veines étaient variqueuses. Pendant toute la campagne, il n'éprouva d'autres incommodités que celles que lui procuraient des hémorrhoïdes qui avaient paru dès son entrée en Espagne. Après avoir supporté facilement durant un an les fatigues de la guerre, M. Vigouroux, de retour en France, endura, pendant toute une nuit, faute d'être suffisamment couvert, un froid très-rigoureux, ce qui fut immédiatement suivi de douleurs lancinantes et très-vives dans toute

l'étendue des membres abdominaux. Ces douleurs disparurent bientôt, pour faire place à un sentiment de froid qui avait son siége principal dans le membre abdominal gauche aux environs de l'articulation coxo-fémorale du même côté et à l'hypogastre. Dès-lors il se développa une nouvelle série de symptômes ; le malade éprouva de la faiblesse dans les jambes et une constipation opiniâtre ; il lui semblait que les puissances destinées à expulser les matières fécales étaient frappées de paralysie ; les excrémens n'étaient pas expulsés de huit jours ; ce n'est que lorsqu'ils étaient accumulés ainsi en grande quantité, qu'ils étaient transmis au dehors, moins par un effort vital que par une sorte de réaction élastique du rectum ; les efforts qu'il faisait semblaient n'y participer en rien ; une grande agitation était la suite de cette accumulation des excrémens. Le malade n'éprouvait aucun desir vénérien ; les érections étaient rares et incomplètes, elles ne lui semblaient pas naturelles ; la racine de la verge était flasque et se laissait facilement courber ; il ne ressentait une véritable roideur que dans le gland ; le coït était suivi d'une faiblesse plus grande ; les digestions étaient pénibles, les vents accumulés dans les intestins lui causaient des douleurs dans les hypocondres ; la peau était sèche ; il éprouvait le desir de faire de l'exercice pour déterminer un mouvement

expansif vers cet organe, mais celui-ci revenait bientôt à sa sécheresse habituelle ; il était impatient, sans cesse dans l'agitation, parce qu'il était envahi par le froid dès qu'il restait en repos ; son moral n'éprouva pas de changemens notables, hormis cette impatience.

Le suspensoir l'incommodait ; il l'ôta pour faire une course de deux lieues ; à peine fut-il arrivé, qu'un engorgement considérable se manifesta dans le testicule gauche, et il se fit une collection de liquide dans la tunique vaginale. Cinq applications de sangsues ont été faites pour obtenir la résolution de cette tumeur ; elles n'ont produit aucun effet, excepté la dernière application, qui, faite sur la tumeur même, a diminué son volume.

Vers la même époque il prit encore douze grains de sublimé en liqueur pour faire disparaître de prétendues crêtes vénériennes, situées à l'anus, et qui n'étaient que des tumeurs hémorrhoïdales : un surcroît de difficulté dans les digestions, des vents en plus grande quantité suivirent de près l'administration de ce médicament qu'il fut bientôt obligé de suspendre.

Le malade se rend alors à l'hôpital St.-Éloi de Montpellier pour y consulter M. le professeur Lallemand. Tous les symptômes que nous avons énumérés plus haut persistent au même degré ; seulement ses digestions sont depuis quelques

jours plus faciles. Le testicule est dur, bosselé, d'un volume à-peu-près double que dans l'état naturel. Il existe dans la tunique vaginale une collection liquide que la fluctuation rend évidente ; la tumeur est indolente.

Dès l'arrivée du malade, on fait appliquer un cataplasme sur la tumeur ; l'usage de ce moyen produit une diminution sensible dans cette dernière, au bout de dix ou douze jours. On conseille une application de huit sangsues ; elle est suivie de peu d'effet.

Le 11 février, un courant galvanique est établi entre l'hypogastre et le sacrum, et un autre entre les deux fessiers, pendant vingt minutes. Les cases de l'appareil contiennent un mélange d'eau et de soixante gouttes d'acide hydro-chlorique.

Le 12, amélioration, moins d'engourdissement et de froid dans le membre gauche et les parties génitales ; moins de peine à expulser les urines et les matières fécales.

Deuxième application de galvanisme sur les mêmes parties et sur le testicule pendant le même temps, avec quatre-vingts gouttes d'acide : le testicule se dégorge un peu.

Le 13, troisième application avec cent gouttes.

Le 14, quatrième application. Commotions sur le ventre, les fesses, les parties génitales, le testicule malade, les cuisses et les jambes.

La dose de l'acide hydro-chlorique est portée cette fois à cent quarante gouttes.

Ce jour-là, les digestions étaient moins pénibles et accompagnées de moins de vents. Le malade sentait que son tube intestinal avait repris plus de force, puisqu'il avait pu expulser les matières fécales sans lavemens, ce qu'il n'avait pas fait depuis trois ou quatre mois. L'extrémité droite est moins engourdie: le reste est à peu près dans le même état ; les érections se font avec un peu d'énergie ; le malade est gai. Malgré les douleurs et la fatigue que lui causent les commotions, il en parle avec plaisir. Le testicule est sans cesse enveloppé d'un cataplasme, il diminue graduellement et est moins bosselé.

Le 15, le malade était fatigué des secousses d'hier; il a prié qu'on le laissât tranquille. (Bain.)

Le 20, cinquième application.

Le 21, la constipation avait reparu, les digestions étaient moins libres ; vents, difficulté pour rendre les urines : le mieux se soutient du côté des jambes.

Le 23, le malade a été deux ou trois fois à la selle, depuis le 21, sans lavemens, ce qui a rendu les digestions faciles et les gaz intestinaux moins abondans.

Le 24, le mieux se soutient au même degré.

Les jours suivans, M. Vigouroux se trouve beaucoup mieux ; toutes ses fonctions sont pres-

que dans l'état naturel. Quelque temps après, il est parfaitement guéri et va rejoindre son régiment en Espagne.

M. le professeur Lallemand a appris, depuis lors, que cet officier n'avait plus cessé de faire son service, et qu'il jouissait de toute l'intégrité de ses fonctions.

Réflexions.

Cette observation nous paraît offrir le plus grand intérêt. Comme les précédentes, elle démontre l'efficacité du galvanisme d'une manière incontestable. Nous devons sur-tout faire remarquer l'action puissante qu'a exercée le fluide électrique sur l'engorgement testiculaire. En un mot, cinq applications ont suffi pour faire disparaître une paraplégie déjà avancée et dissiper complètement une des maladies les plus fâcheuses auxquelles l'homme puisse être exposé.

EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ

A HAUTE DOSE CONTRE LE RHUMATISME.

Les anciens n'administraient qu'avec la plus grande réserve les substances médicamenteuses douées d'une activité puissante sur l'économie animale. Les médecins de notre époque se sont montrés plus courageux; et l'opium, le mercure, le tartre émétique, ont été donnés par eux à des

doses très-élevées. Cette conduite a provoqué les phénomènes les plus curieux et les plus dignes de l'attention des pathologistes et des physiologistes.

Parmi les médicamens héroïques, le tartre stibié est un de ceux dont les médecins ont cherché le plus à tirer parti, d'après ce nouveau mode d'administration. Richter, Hufeland, l'avaient déjà employé dans les inflammations des organes respiratoires; mais cette méthode thérapeutique était tombée dans l'oubli : on doit à Rasori, à Laennec, de l'avoir renouvelée dans ces derniers temps. C'est contre la péripneumonie que les médecins ont dirigé d'abord le tartre émétique à une dose élevée. Le docteur Wolff, en Allemagne, l'a opposé ensuite au rhumatisme aigu; et le professeur Delpech s'en est servi avec succès, il y a plusieurs années, contre cette dernière affection.

Les deux observations suivantes, réunies à celles des médecins que je viens de citer, à un grand nombre d'autres consignées dans les écrits périodiques, dans l'ouvrage de M. Barbier (1), etc., nous ont paru propres à démontrer l'utilité du tartre stibié dans les cas de rhumatisme aigu.

---

(1) Mat. méd., t, III, p. 235.

RHUMATISMES.

Ire Observation.

Rhumatisme aigu de l'articulation coxo-fémorale, traité sans succès par la méthode anti-phlogistique. Emploi de l'émétique à haute dose. -- Guérison rapide.

Le nommé Pierre Canouet, âgé de 23 ans, soldat au 2e régiment du génie, né à Golsech (Tarn et Garonne), doué d'une faible constitution, avait éprouvé, en 1823, des douleurs rhumatismales dans le membre inférieur droit et principalement dans l'articulation tibio-tarsienne. Ce rhumatisme s'était dissipé et n'avait laissé au malade qu'une légère douleur au talon du même côté, qui l'empêche quelquefois encore de s'appuyer sur cette partie.

Environ quatre ans après, dans la nuit du 14 au 15 août 1827, Canouet ressentit tout-à-coup une douleur vive et profonde à l'articulation coxo-fémorale droite, qui le mit dans l'impossibilité de marcher; il se fit transporter à l'infirmerie de la Citadelle, où il resta deux jours sans subir aucun traitement.

Le troisième jour, on prescrivit des frictions huileuses ammoniacales, qui amenèrent un changement avantageux; la douleur diminua, le malade put marcher.

Le 23 août, Canouet s'étant exposé sur les remparts de la Citadelle à la fraîcheur et à l'hu-

midité, se sentit saisi de douleurs très-intenses qui ne lui permirent pas le moindre repos et l'obligèrent à entrer à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi, salle St.-Côme, n° 17, le 24 août 1827, dans l'état suivant.

L'articulation coxo-fémorale droite est le siége de douleurs très-vives, qui s'étendent depuis l'aine jusqu'à la partie droite et moyenne du sacrum; des douleurs sourdes et profondes se font sentir dans toute l'étendue de la cuisse et de la jambe du même côté, et principalement à la partie moyenne de cette dernière: la marche est impossible. Le malade ne peut fléchir la cuisse sur le bassin qu'avec beaucoup de difficulté; ses traits sont altérés par les vives douleurs qu'il éprouve, l'anxiété est grande, la peau est chaude, les pommettes sont rouges; le malade est de plus incommodé par une toux fréquente qui augmente les douleurs; il expectore une assez grande quantité de matières muqueuses.

Les autres fonctions s'exécutent d'ailleurs dans l'ordre régulier.

Le professeur Lallemand prescrit l'application de douze sangsues à l'aine, de six sangsues à la hanche, et d'un cataplasme émollient sur ces parties après la chute des sangsues.

Le 25, même état. Les douleurs n'ont pas diminué par l'emploi du traitement anti-phlogistique; l'anxiété n'est pas moindre. (Six sang-

sues à l'aine, six sangsues à la partie moyenne droite du sacrum, cataplasme émollient.)

Les 26, 27, 28, les douleurs persistent, les sangsues et les cataplasmes n'ont amené dans l'état du malade aucun changement avantageux. M. le professeur Lallemand prescrit alors quatre grains de tartre stibié dans quatre demi-verres d'eau de fleurs d'oranger, que le malade doit prendre en quatre fois dans le courant de la journée.

Cette potion donne lieu à un léger dévoiement. Après la première prise, le malade a des envies de vomir, il éprouve de l'anxiété, un malaise général; il est assoupi; ces symptômes disparaissent ensuite.

Le 29, les traits sont moins altérés, les douleurs sont moins vives. (Même potion avec quatre grains de tartre stibié.)

Le 30, les symptômes ont diminué d'intensité. (Six grains de tartre stibié dans six demi-verres d'eau de fleurs d'oranger à prendre en six fois.)

Le 31, diminution sensible des douleurs rhumatismales. (Même prescription.)

Les 1, 2 septembre, même état. (Mêmes prescriptions.)

Le 3, les douleurs rhumatismales ont presque entièrement disparu. (Quatre grains de tartre stibié.)

Le 4, le malade est très-bien. (Même prescription.)

Le 5, le malade est incommodé par la potion ; on en cesse l'usage. Les jours suivans, Canouet se trouve très-bien; et le 11 septembre, il sort de l'hôpital complètement guéri (1).

IIe Observation.

Rhumatisme aigu du genou. -- Traitement anti-phlogistique. Insuccès. Emploi de l'émétique à haute dose. -- Guérison prompte.

Le nommé Rauzy, âgé de 21 ans, sapeur au 2e régiment du génie, né à Luzenac (Ariège), entre à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi, salle St.-Côme, no 4, le 22 août 1827, atteint depuis quelque temps de rhumatisme aigu à l'articulation fémoro-tibiale droite. Les douleurs qu'il éprouve sont très-vives ; le gonflement est peu considérable ; les mouvemens du membre sont difficiles.

Le jour de son entrée, on prescrit quinze sangsues autour de l'articulation, une saignée générale de dix onces et un vésicatoire au-dessus et au-dessous du genou.

Le 23, le malade est dans le même état ; les douleurs ont la même intensité. On réitère l'application des sangsues ; on applique sur l'articulation des cataplasmes émolliens : le malade ne

(1) Cette observation a été recueillie par M. Terral.

retire aucun soulagement de l'emploi de ces moyens. M. le professeur Lallemand crut alors devoir abandonner la méthode anti-phlogistique et recourir à l'emploi du tartre stibié à haute dose.

Le 27, il prescrit quatre grains tartre stibié dans quatre demi-verres eau de fleurs d'oranger, à prendre en quatre fois dans le courant de la journée.

Après chaque cuillerée, le malade a éprouvé des nausées, mais il n'a point vomi ; point de coliques, point de douleur à l'épigastre ; il y a un abaissement sensible de la température ; le pouls est devenu plus lent, plus faible.

Le 28, les douleurs rhumatismales sont moindres; le malade a dormi plusieurs heures. (Même quantité de tartre stibié.)

Le médicament produit les mêmes effets que la veille : point de selles, point de vomissemens.

Le 29, les douleurs ont sensiblement diminué ; le malade se trouve beaucoup mieux. (Six grains tartre stibié dans six demi-verres eau de fleurs d'oranger, à prendre en six fois.)

Le 30, même état. (Mêmes prescriptions.)

Le 31, les douleurs diminuent de plus en plus ; le malade est gai, content ; ses traits ne sont nullement altérés ; il n'éprouve plus de nausées ; il n'a point de soif, point de coliques ; son appétit est bon, il est même augmenté depuis l'em-

ploi de l'émétique ; les alimens sont facilement digérés. (Quatre grains.)

Les 1, 2, 3 septembre, on administre la même quantité de tartre stibié, et le malade se trouve de plus en plus soulagé.

Les 4, 5, 6 septembre, on ne donne au malade que deux grains tartre stibié pour toute la journée ; les douleurs ont presque entièrement disparu.

Les 7, 8, 9, 10 septembre, le malade prend la même quantité d'émétique, mais il s'en trouve indisposé ; on cesse l'usage du remède ; les douleurs rhumatismales ont d'ailleurs complètement disparu.

Le 12 septembre, Rauzy sort de l'hôpital parfaitement guéri.

Réflexions.

Ces deux observations démontrent bien évidemment l'utilité de l'émétique à haute dose dans les cas de rhumatisme aigu. Le traitement anti-phlogistique n'avait pu amener dans l'état des malades le moindre changement favorable, tandis que l'amélioration a été sensible dès les premières doses de tartre stibié. Quelques nausées ont été le seul effet de l'emploi du remède ; il n'y a point eu de vomissement, point de selles ; ce n'est donc point comme dérivatif que l'émétique agit dans ces cas.

L'opinion que nous venons d'émettre trouvera une nouvelle force, si l'on consulte quatre observations publiées dans les Éphémérides médicales, cahier d'octobre 1827, par M. le docteur Girodet, et extraites de la clinique de M. le professeur Lallemand : ces observations sont relatives non à l'emploi de l'émétique à haute dose dans les cas de rhumatisme aigu, mais à celui de cette substance contre la pneumonie. Elles n'en sont pas moins propres à prouver la vérité de notre assertion. En effet, le malade chez lequel le tartre stibié ne produisit aucun effet apparent sur les organes digestifs, tels que nausées, vomissemens, diarrhée, est le seul qui ait retiré de cette substance un effet avantageux (*Voy. les Éphémérides médicales, tom. VI, pag.* 89).

Dans nos deux observations de rhumatisme, lorsque, vers la fin de la maladie, l'on a administré des doses d'émétique moindres, les malades s'en sont trouvés indisposés, tandis qu'ils ne l'étaient nullement lorsqu'ils étaient soumis à des doses plus considérables : cette circonstance est digne de remarque.

Les phénomènes curieux, suscités par l'emploi de l'émétique à haute dose, devaient nécessairement provoquer des explications de la part des médecins et donner lieu à des théories, à des doctrines nouvelles. Les Italiens ont pré-

tendu que le tartre stibié déprimait les forces d'une manière directe ; et de-là est née la doctrine du contre-stimulisme, ou autrement appelée la doctrine Razorienne. Laennec a dit que l'émétique abattait l'orgasme inflammatoire ; enfin, les partisans de la doctrine dite physiologique ont rapporté les effets du médicament à son action sur le tube digestif, et l'ont considéré comme un véritable dérivatif. Nous avons déjà dit que cette dernière opinion n'était pas satisfaisante et nullement conforme aux résultats fournis par l'observation. En effet qu'observe-t-on après l'emploi du tartre stibié? Un abaissement de la température, une diminution de la sensibilité, une tendance au sommeil, le plus souvent point de selles, point de vomissemens, seulement quelques légères nausées. En serait-il ainsi s'il s'opérait une dérivation? Quoi qu'il en soit, le résultat obtenu par l'emploi de l'émétique à haute dose n'en est pas moins évident, et cet agent n'en doit pas moins être considéré comme pouvant fournir sous ce mode d'administration un moyen thérapeutique précieux, dont le praticien pourra se servir avec avantage dans un grand nombre de cas.

Extrait des Ephémérides médicales de Montpellier, cahier de Mai 1828.

Montpellier, de l'imprimerie de Jean MARTEL aîné.

SUITE

Des observations recueillies dans les salles de Clinique de M. le professeur Lallemand, *pendant le dernier quadrimestre de l'année* 1827;

PAR G. LAFOSSE,

Licencié en Médecine, Chef de Clinique chirurgicale de la Faculté de Médecine de Montpellier.

IVe Article.

FRACTURES.

L'occasion d'étudier les fractures s'est souvent présentée pendant ce quadrimestre. Bien que dans les cas de ce genre on ne puisse tenir aucun compte des causes générales qui influent si puissamment sur la production d'une foule d'autres maladies, néanmoins nous avons fréquemment remarqué que ces lésions se présentent rarement seules à l'observation, et que fort souvent, au contraire, plusieurs faits du même genre se montrent à la fois. Cette circonstance offre de très-grands avantages pour l'étude de ces maladies. La comparaison des faits est d'une haute importance, et la différence qu'on observe entre eux, peut donner la mesure exacte de la part qu'on doit faire à l'âge, au sexe, au tempérament, etc.

Ire Observation.

Fracture de la jambe, traitée par la flexion. -- Guérison. Légère déviation du pied en dehors.

Le nommé Delattre, sergent au 2e régiment du Génie, âgé de 31 ans, né à Douai (Nord), d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, se rendait, le 17 octobre 1827, en toute hâte à la Citadelle. Il traversait en courant la place de l'Esplanade, lorsque, s'engageant entre un arbre et un banc, il se trouve entravé par son épée qui lui barre le passage et le fait tomber. Il sentit aussitôt un craquement dans la jambe droite qui avait appuyé sur le sol avec beaucoup de force, et il lui fut impossible de se relever. Il fut transporté à la Citadelle, et là on reconnut une fracture de la jambe. Le malade fut aussitôt conduit, à 9 heures du soir, à l'Hôtel-Dieu St-Éloi, salle St-Côme, n° 3, quelques heures après l'accident. M. Batigne, chirurgien interne, se rend auprès de lui, et fait l'application d'un bandage simple.

Le 18, à la visite, M. le Prof.^{r} Lallemand examine le membre fracturé : l'engorgement des parties molles empêche de reconnaître le lieu précis de la fracture ; mais d'après l'examen qui en a été fait la veille, on présume que l'os tibia est fracturé dans son quart inférieur, et le péroné à la réunion de son tiers supérieur avec

le tiers moyen. Les parties sont violemment contuses ; il existe une plaie de peu d'étendue au niveau de la fracture du tibia.

Prescriptions : saignée au bras de 12 onces, cataplasme émollient sur toute l'étendue de la jambe ; deux bouillons, deux pots tisane d'orge miellée.

La jambe est placée dans la demi-flexion et repose sur son côté externe. La fracture est maintenue par l'appareil de Scultet.

Le lendemain 19, le malade est dans le même état. (Deuxième saignée au bras de 6 onces.)

Le 20, il est mieux ; il a dormi trois heures. Les jours suivans, les douleurs et l'engorgement ont bien diminué : on voit les traces d'une ecchymose étendue. (Quart matin et soir.)

Le 30, le malade est très-bien ; on imbibe les pièces d'appareil d'eau de saturne. (Trois quarts.)

Le 7 novembre, l'appareil est renouvelé. Le 15, il est définitivement supprimé, et remplacé par une bande, au moyen de laquelle on exerce la compression sur la totalité de la jambe et du pied. La jambe ne présente aucune difformité ; la crête du tibia est dans son état normal, et n'offre pas la moindre inégalité. La malléole interne est le siége de quelques douleurs.

Les jours suivans, on renouvelle l'application de la bande. L'absorption du sang extravasé s'opère de jour en jour.

Le 30, le malade commence à marcher, quarante-deux jours après l'accident. Les deux membres ont la même longueur : celui du côté malade est sensiblement plus maigre.

Quelque temps après, Delattre sort de l'hôpital ; il n'existe qu'un peu de gêne dans la progression, et le pied est légèrement dévié en dehors.

IIe Observation.

Fracture de la jambe, traitée par la flexion. Même résultat.

Antoine Tuffery, cultivateur, âgé de 18 ans, né à Montpellier, d'un tempérament nervoso-sanguin et d'une bonne constitution, luttant avec une fille, le 22 septembre 1827, engage sa jambe droite entre celles de son adversaire, tombe et se fracture les deux os un peu au-dessous de leur partie moyenne. Il prétend que sa jambe appuya fortement contre la partie postérieure du sabot de la jeune fille, et qu'au même instant un craquement se fit entendre. On le transporta dans une maison de campagne voisine, et là on appliqua sur la jambe des compresses trempées dans l'eau-de-vie. Un chirurgien fut appelé, et plaça le membre dans l'appareil ordinaire des fractures. Cet appareil resta appliqué depuis le 22 jusqu'au 30 septembre, jour où le malade entra à l'hôpital, salle St.-Éloi, n° 43. On

reconnaît une fracture transversale des deux os de la jambe ; l'engorgement des parties molles est peu considérable ; les douleurs sont peu vives ; il n'y a point de symptômes généraux.

Le lendemain 1er octobre, on place la jambe dans la demi-flexion et sur sa face externe, de manière que les muscles soient dans le relâchement. Le membre recouvert d'un cataplasme émollient est maintenu par l'appareil de Scultet, à l'aide de trois attelles. (Demi-quart matin et soir.)

Le 2, l'engorgement est moindre.

Le 3, il a complètement disparu. On humecte les pièces d'appareil avec l'eau de saturne.

Le 13, l'appareil est renouvelé. L'examen de la jambe ne fait pas observer la moindre difformité ; les fragmens sont dans le rapport le plus exact : le malade n'éprouve aucune douleur. (Quart matin et soir.)

Le 21, les pièces d'appareil sont de nouveau humectées avec l'eau de saturne. Le malade est très-bien. (Trois quarts.)

Le 2 novembre l'appareil est supprimé ; on le remplace par une bande au moyen de laquelle on comprime la jambe depuis le pied jusqu'au genou.

Quelques jours après, le malade se promène dans les salles en s'aidant de béquilles.

Les jours suivans on renouvelle la bande, et

le 27 novembre le malade sort de l'hôpital. Il n'exist aucune difformité ; la jambe est sensiblement plus maigre que celle du côté sain ; le pied est un peu dévié en dehors.

IIIe Observation (1).

Fractures du calcanéum, de la jambe, du col du fémur et de l'olécrane du même côté, traitées par la demi-flexion. — Guérison solide et complète avec un léger raccourcissement du membre.

Le nommé César Boyer, âgé de 18 ans, vitrier, né à Montpellier, d'une faible constitution et d'un tempérament nerveux, était occupé, le 12 mai 1828, à peindre des volets à un second étage, lorsque ne se trouvant plus soutenu par l'un des volets qu'il croyait fixé, il tombe subitement sur le sol, dans une direction verticale, et appuye successivement et avec beaucoup de force, d'abord sur le talon gauche, puis sur la jambe et la cuisse, et enfin sur le coude du même côté. Le jeune Boyer est tout ébranlé par une semblable chute, il ne perd pas néanmoins connaissance ; on le place sur un matelas dans une maison voisine, et deux heures après l'accident, il est transporté à l'Hôtel-Dieu, salle St.-Éloi, n° 37. On pratique une saignée de 16 onces.

(1) Nous avons cru devoir rapporter ici ce fait intéressant, quoiqu'il n'ait pas été recueilli dans le même quadrimestre.

Le malade éprouve de vives douleurs quand on imprime quelque mouvement aux parties lésées, et l'on renvoie au lendemain l'examen des blessures graves qu'il avait reçues.

Le 13, à la visite, M. le Prof.r Lallemand parcourt les diverses régions auxquelles le malade rapportait ses douleurs, et reconnaît successivement un écrasement du calcanéum, une fracture du tibia et du péroné à la réunion du tiers inférieur avec le tiers moyen de ces os, une fracture du col du fémur, et un écrasement de l'apophyse olécrane du cubitus. Les fractures du col du fémur et de la jambe étaient accompagnées de peu d'engorgement; celles du calcanéum et de l'olécrane avaient été suivies d'une tuméfaction considérable; mais, malgré cela, l'écrasement de l'olécrane était tel, que l'on éprouvait, en touchant le coude, une sensation semblable à celle qui résulterait du contact de quelques graviers un peu volumineux. (Prescriptions : deuxième saignée de 8 onces, diète; cataplasme sur le coude, la jambe et le pied.)

Le membre est placé sur un coussin de paille, la cuisse fléchie sur le bassin et la jambe sur la cuisse. On a le soin de donner à ce coussin une hauteur telle que, le bassin ne touchant pas le lit, il s'opère par ce moyen une extension continuelle des fragmens. On place des oreillers sur le côté externe de la jambe, afin de combattre

la tendance qu'a le membre à se porter en dehors; enfin, le talon repose sur des corps mous, et est ainsi soustrait à toute pression douloureuse. Quelques jours après, l'engorgement du talon et du coude s'étant dissipé, on put appliquer les appareils propres à maintenir les fragmens en rapport. La jambe fut placée dans l'appareil de Scultet, et maintenue au moyen de trois attelles de bois; le coude fut protégé par une grande quantité de charpie, et par des attelles de carton mouillé. L'avant-bras à demi-fléchi sur le bras fut placé entre la pronation et la supination.

Le 3 juin, un abcès, qui était survenu à la suite de l'engorgement du pied, s'ouvre spontanément au-dessous de la malléole interne; une escarre gangréneuse se manifeste, et laisse une plaie d'un pouce et demi de diamètre.

Le malade ne se plaint que fort peu; il a recouvré le sommeil auquel il n'avait pas pu se livrer pendant les premiers jours qui suivirent l'accident. La position qu'il est obligé de garder ne lui est pas pénible; il est gai, chante souvent dans la journée et demande des alimens.

Les jours suivans, rien de remarquable; la plaie du pied est pansée tous les deux jours, et plus tard, tous les huit jours seulement. On la touche quelquefois avec le nitrate d'argent.

L'appareil qui maintenait la fracture du coude

est ôté trente-sept jours après son application. Tout est en bon état ; les mouvemens de l'articulation s'exécutent avec difficulté.

Le 54ᵉ jour de l'accident, on ôte l'appareil de la jambe et du talon ; les parties sont dans un état très-satisfaisant ; la plaie est presque entièrement cicatrisée.

Le 63ᵉ jour, on débarrasse le malade du coussin de paille. Le membre malade, comparé avec celui du côté opposé, ne présente qu'un léger raccourcissement de deux ou trois lignes : la jambe n'offre pas la moindre difformité. Le membre a une tendance à se porter en dehors. Le coude offre quelques saillies osseuses; les mouvemens de flexion et d'extension deviennent de plus en plus libres.

Le 81ᵉ jour, le malade se lève. Quelques jours après il se promène dans les salles, en s'aidant de béquilles ; il sort enfin dans un état bien satisfaisant, le 11 avril 1828, quatre-vingt-neuf jours après son entrée à l'hôpital. Nous avons fréquemment l'occasion de voir le malade. Depuis sa sortie, il recouvre de plus en plus la liberté de tous ses mouvemens. La progression s'exécute avec plus de facilité, et la claudication devient tous les jours moins sensible.

M. Lallemand nous ayant communiqué deux observations fort intéressantes de fractures graves qu'il a eu à traiter hors de l'hôpital, nous avons cru utile de les réunir à celles que nous venons de rapporter.

Fractures comminutives des deux jambes, traitées par la flexion. Guérison.

1re Obs. Le nommé Reboul, âgé de 52 ans, menuisier, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une bonne constitution, se rendait, le 28 juillet 1827, de Beaucaire à Montpellier par le bateau de poste. Ce dernier fut tout-à-coup heurté violemment par un autre bateau pesamment chargé ; et Reboul, qui était assis sur un ballot, glissa en dehors par la secousse qu'il reçut, de telle sorte que ses deux jambes se trouvèrent engagées entre les deux bateaux ; il en résulta une fracture comminutive des deux os de chaque côté, à la réunion de leur tiers inférieur avec le tiers moyen. Le malade fut violemment ébranlé, mais il conserva l'usage de ses sens. Privé d'abord de tout secours, il fut transporté à Montpellier, où il ne put arriver que seize heures après l'accident. Les mouvemens imprimés pendant la route aux parties blessées, avaient occasioné au malade de vives douleurs. M. Lallemand, accompagné de M. le professeur Dugès et de M. le docteur Dunal,

s'étant rendu auprès du blessé, immédiatement après son arrivée, trouva les deux os de chaque jambe brisés en une infinité de morceaux, et l'on sentait, en palpant les parties, un froissement et un bruit analogue à celui que feraient des cailloux qui seraient agités les uns contre les autres. Une plaie profonde existait à la partie postérieure et moyenne de la jambe gauche; elle avait trois pouces de long sur deux de large. Le malade ne souffrait beaucoup que lorsqu'on imprimait quelque mouvement aux parties lésées. M. Lallemand fit construire de suite un coussin de paille, y plaça les deux membres fracturés; les jambes furent ainsi fléchies sur les cuisses, et les cuisses sur le bassin; la plaie de la jambe gauche fut pansée avec des plumasseaux enduits de cérat; de larges cataplasmes furent appliqués à l'endroit des fractures qui furent maintenues par l'appareil ordinaire. (Diète. Le soir, saignée de 15 onces.)

Le lendemain, les deux jambes étaient considérablement tuméfiées; du côté droit, une couleur violacée plus marquée en certains points et le développement de gaz annonçaient une gangrène imminente. M. Lallemand pratiqua sur cette jambe trois incisions d'un pouce d'étendue chacune : l'une près du genou, une autre à la partie inférieure, la troisième près de la malléole interne. Par ces incisions profondes, il

ouvrit largement l'aponévrose à la constriction de laquelle il attribuait les accidens. Le lendemain, à la levée de l'appareil, tout avait changé de face, les parties avaient repris leur aspect naturel.

Les jours suivans, il ne se passa rien de remarquable ; les plaies guérirent difficilement, sur-tout celle qui était située derrière et que l'accident avait causée. Elles nécessitèrent de fréquentes cautérisations avec le nitrate d'argent, que l'on fut obligé d'abandonner souvent, parce que le malade, méticuleux à l'excès, disait que ces applications le faisaient beaucoup souffrir, et témoignait ses douleurs par des mouvemens convulsifs pendant lesquels la crépitation particulière que nous avons décrite plus haut se faisait sentir.

Trois mois et demi après l'accident le malade put se lever. Quelque temps après il put marcher à l'aide de béquilles; il sentait ses forces renaître de jour en jour, et huit mois après l'accident il a pu reprendre ses travaux. Nous avons occasion de voir souvent le malade, et nous avons pu nous convaincre qu'il jouissait de toute la liberté de ses mouvemens. Il sent dans les jambes la même force qu'auparavant; les deux membres ont la même longueur ; il n'y a pas la moindre claudication ; on distingue le lieu des fractures à une légère difformité.

Nous devons faire remarquer que depuis la guérison du malade, et six mois environ après l'accident, il est sorti à plusieurs reprises, de la jambe droite, cinq esquilles de l'étendue de quatre à cinq lignes. Les ouvertures qui leur ont livré passage, ne sont oblitérées que depuis quelques jours.

Fractures comminutives des deux jambes, traitées par la position demi-fléchie. -- Guérison solide.

2[e] Obs. M. de V***, âgé de plus de 30 ans, d'une constitution fort grêle, d'un tempérament nerveux, conduisait un char-à-bancs auquel était attelé un cheval vicieux. Celui-ci, par des ruades répétées, lui fracture les deux jambes. M. le P[r] Lallemand est appelé quinze heures après l'accident auprès du malade, qui se trouvait à quelques lieues de Montpellier, et reconnaît deux fractures comminutives : l'une avait son siége vers la partie moyenne de la jambe droite; l'autre, très-oblique, était située à la jambe gauche, à un travers de doigt au-dessus de la malléole. De nombreuses plaies existaient et avaient fourni une quantité très-abondante de sang. M. le Prof.[r] Lallemand fit construire un coussin en paille, semblable à ceux dont nous avons parlé dans les observations précédentes, et le plaça sous les jambes du malade, en donnant à celles-ci la position déjà décrite. Les fractures

furent maintenues par l'appareil ordinaire, mais on fut obligé de modifier celui de la jambe gauche, à cause de la situation de la solution de continuité. Comme le pied de ce côté se dirigeait en dehors, M. Lallemand plaça une attelle à la partie interne du membre, comme on le fait dans les fractures du péroné : elle était séparée de la peau par des paillassons de balle d'avoine et du chanvre. Il était facile ensuite de ramener le pied en dedans avec une bande. Au moyen de ces appareils, les fractures étaient convenablement maintenues ; mais la guérison du malade fut entravée par une excessive susceptibilité de la peau qui s'enflammait pour la plus légère cause. Des escarres survenaient partout où la moindre compression était exercée. Lorsque M. Lallemand se rendait auprès du malade, et c'était à peu près tous les huit jours, il était obligé de modifier le bandage et de prendre des points d'appui différens à mesure que de nouvelles escarres se manifestaient ; mais la jambe était toujours placée dans la position demi-fléchie. Il survint, par l'effet de la compression, une escarre au talon, qui occasionait le plus grand embarras. Malgré de telles circonstances désavantageuses, M. de V*** a été guéri au bout de trois mois ; les fractures se sont consolidées avec beaucoup de régularité. Après la guérison, on n'apercevait aucune difformité ; les deux mem-

bres avaient une longueur égale, et le malade n'éprouvait pas la moindre claudication.

M. de V*** est aujourd'hui si bien rétabli, qu'il se livre avec ardeur au plaisir de la chasse, très-fatigant dans un pays de montagnes couvert de vignes.

Réflexions.

Ces cinq observations, et plusieurs autres déjà publiées dans ce journal (cahier d'août 1827), démontrent l'utilité de la méthode thérapeutique qui consiste à mettre les membres fracturés dans la position demi-fléchie, et de manière à obtenir le relâchement des muscles. Deux méthodes entièrement opposées, la flexion et l'extension, ont été préconisées par les auteurs dans le traitement des fractures. Chacun a fait de celle qu'il préférait une application exclusive, et l'a regardée comme la seule avantageuse dans tous les cas. Cette règle générale doit, ce nous semble, être modifiée. Lorsqu'une fracture a lieu à la partie moyenne de la jambe, par exemple, il convient de mettre celle-ci dans la flexion : par là on rapproche les points d'insertion des muscles qui ne peuvent plus alors opérer le déplacement. Mais si la fracture a son siége un peu au-dessous de l'articulation du genou, comme les muscles de la partie antérieure de la cuisse, qui à travers la rotule s'insèrent au tibia par le ligament

rotulien, sont extrêmement puissans et tireraient le fragment supérieur en avant, la méthode de l'extension doit mériter la préférence.

La thèse générale établie par Pott, et qui consiste à mettre les membres fracturés dans la demi-flexion, n'est donc pas l'expression exacte de la vérité. Il est des exceptions à faire, et nous pensons qu'il est plus convenable de dire que la position du membre doit être telle que les muscles les plus puissans, et susceptibles de produire des déplacemens, se trouvent dans le plus grand relâchement possible.

L'utilité de la méthode thérapeutique que nous préconisons en ce moment est facile à concevoir. L'action musculaire étant la cause la plus puissante de déplacement, il était naturel de chercher à donner aux membres une position qui permît le relâchement des muscles. L'avantage de cette position avait été bien senti par J.-L. Petit. Ce chirurgien célèbre dit, dans son Traité des maladies des os (*t. II, p.* 14) : « Il faut que les muscles soient, autant qu'il est possible, dans un état d'inaction, et qu'ils soient tous également relâchés. »

Boyer (1) et Samuel Cooper (2) se sont aussi déclarés en faveur de la position demi-fléchie.

---

(1) Traité des maladies chirurgicales, t. III, p. 40.
(2) Dict. de chir. prat., t. I, p. 463.

Cette méthode, outre les résultats avantageux dont elle est suivie, est d'un emploi fort commode. L'appareil est simple, facile, et l'on trouve aisément toutes les pièces nécessaires à sa composition. Les malades éprouvent peu de fatigue et de douleur. Afin de rendre le déplacement impossible, il convient de contenir le membre au moyen d'un drap qui, passant sur l'appareil, est fixé ensuite à une partie du lit, et tient ainsi la jambe fracturée dans une immobilité parfaite.

Chez nos deux premiers malades il n'y a pas eu de raccourcissement, pas de difformité : le pied était seulement un peu dévié en dehors. Mais c'est sur-tout dans les cas graves et compliqués que la position demi-fléchie offre de grands avantages : les observations curieuses de Reboul et de M. de V*** démontrent la vérité de notre assertion. Nous avons vu que lorsque la fracture n'existait que d'un côté, le membre devait reposer sur sa face externe. Ce principe ne peut pas recevoir son application dans le cas où les deux jambes sont en même temps fracturées ; on doit alors placer les membres sur un coussin de paille, les jambes fléchies à angle droit sur les cuisses, et les cuisses fléchies au même degré sur le bassin ; ce coussin doit être fort épais, de forme carrée, et d'une largeur égale à celle du lit ; sa longueur doit être celle

de la jambe du malade. S'il était plus court, il ne soutiendrait pas convenablement les parties, et s'il était plus long, il ne permettrait pas la flexion de la jambe sur la cuisse. La paille doit être préférée à tout autre corps dans la construction du coussin, parce que cette substance est élastique, et qu'elle n'a pas l'inconvénient de céder aussi aisément. Cet appareil est, comme on le voit, fort simple et peut être composé par-tout avec la plus grande facilité.

Le coussin quadrilatère est aussi d'un emploi fort commode et fort utile dans les fractures du corps et du col du fémur. Dans ces cas, il doit avoir une hauteur assez considérable pour que le bassin du malade ne touche pas le plan du lit ; par ce moyen on opère sur les fragmens une extension continuelle : tel était le cas du blessé qui fait le sujet de la troisième observation. L'existence simultanée d'un écrasement du calcanéum et de l'olécrane, d'une fracture de la jambe et du col du fémur du même côté, et la promptitude de leur guérison, rendent cette observation digne du plus haut intérêt. L'état grave du jeune Boyer, la faiblesse de sa constitution, son irritabilité naturelle, ne lui auraient pas permis de supporter l'application d'un appareil extensif, pendant tout le temps nécessaire à la consolidation des fractures. Il est facile de concevoir qu'une position qui met les muscles dans le relâche-

ment, est bien moins pénible à supporter que celle où ces organes sont tenus dans un état de contraction permanente. Cette dernière, outre qu'elle est douloureuse, peut produire des convulsions et amener les résultats les plus fâcheux; tandis que, quelques jours après l'accident, notre jeune malade avait pour ainsi dire oublié son mal; il était content, chantait et riait avec ses voisins. D'ailleurs, comment, dans ce cas, aurait-on pu appliquer un appareil extensif? Le talon et la jambe étant fracturés n'auraient pas pu fournir un point d'appui solide.

Nous avons vu, dans cette même observation n° 3, que pour le traitement de la fracture de l'olécrane, M. Lallemand avait placé l'avant-bras dans la demi-flexion sur le bras, entre la pronation et la supination : ce précepte est important. Comme on ne peut pas savoir, *à priori*, s'il ne surviendra pas une ankylose, il convient de donner au membre la position qui serait la plus avantageuse, dans le cas où l'on ne pourrait pas éviter cette malheureuse conséquence. Il faudrait tenir une conduite opposée, si la fracture avait son siége au membre inférieur; car l'ankylose du genou serait bien moins fâcheuse, si le membre se trouvait dans l'extension.

IVe OBSERVATION.

Fracture comminutive de la jambe; résection d'une partie du tibia. -- Amputation de la cuisse. -- Phlébite; mort. ***Autopsie cadavérique.***

Le nommé Guillaume Pouzols, âgé de 44 ans, cultivateur, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une forte constitution, né à Lotou (Hérault), conduisait une charrette pesamment chargée de raisins. Il tombe de dessus le brancard où il était assis; sa jambe gauche se trouve engagée sous la roue, et celle-ci passe sur la partie antérieure de ce membre, à la réunion du tiers moyen avec le tiers inférieur. Il en résulte une fracture comminutive du tibia et du péroné, avec plaie fort étendue des parties molles. M. le docteur Santy, médecin à Mèze, nous a rapporté que le malade venait d'éprouver une syncope lorsqu'il se rendit auprès de lui; néanmoins, le pouls était plein, fort, et il crut devoir pratiquer une large saignée de 15 onces, qui fut suivie d'une autre syncope. A l'examen de la blessure, il aperçut le fragment supérieur sortant de plus d'un pouce à travers la peau. Deux esquilles furent enlevées; l'une avec peine, et de l'étendue de deux pouces et demi; l'autre, plus petite, fut extraite sans difficulté. La blessure fut jugée fort grave, et l'on crut convenable de trans-

porter le malade à l'hôpital St-Éloi, où il entra le 20 septembre 1827, le jour même de son accident, à sept heures du soir, salle St-Côme, n° 24.

Il présenta à notre examen une plaie fort étendue, de la largeur de la main et longue de cinq à six pouces, située vers la partie inférieure de la jambe. Un vaste lambeau de chairs se trouvait déjeté; le tibia était en grande partie à découvert; la contusion était énorme; l'écoulement de sang peu considérable, et non en rapport avec le délabrement des parties. Il fut facile de reconnaître le siége de la fracture; elle avait lieu à trois pouces au-dessus de la malléole. Le mollet était le siége d'une extravasation sanguine qui s'étendait fort loin et dans tous les sens; la peau du genou était violemment contuse; les battemens artériels se faisaient sentir avec force sur le côté interne du membre: on aurait pu croire qu'une hémorrhagie allait se manifester. Le malade était d'ailleurs fort inquiet sur son état; ses traits étaient profondément altérés; il venait de faire un trajet de six lieues, qui lui avait occasioné de vives doulenrs.

A la vue d'un tel désordre, M. le professeur Lallemand pensa d'abord à pratiquer l'amputation; mais après quelques réflexions, et encouragé, d'une part, par le succès qu'il avait tout récemment obtenu dans un cas semblable, et de l'autre, par la bonne constitution du sujet, il se

décida à tenter la conservation du membre. Le fragment supérieur s'était frayé une issue à travers la peau, et contondait les parties molles par son extrémité aiguë. M. le prof.[r] Lallemand en fit la résection dans l'étendue d'un pouce et demi, et l'os put être facilement enseveli au milieu des parties molles. (Potion anti-spasmodique ; diète, tisane d'orge.)

Le lendemain, 21 septembre, le malade n'a pas dormi, il a de la fièvre ; un large cataplasme entoure la jambe qui est contenue par le bandage de Scultet, et placée sur sa face externe dans la demi-flexion. (Saignée de dix onces, deux pots eau d'orge miellée ; julep avec une once sirop diacode : diète.)

Le 22, le malade a dormi une heure ; il a peu souffert de la plaie ; les fragmens sont convenablement maintenus ; le lambeau, quoique fort large, est assez bien recollé. L'état de la plaie est satisfaisant ; le pouls est plein et fort ; la soif assez intense. On renouvelle le pansement ; il s'écoule par la plaie une certaine quantité de sang décomposé : les chairs sont rapprochées par des bandelettes agglutinatives. (Diète : même tisane, même julep.)

Le 23, la suppuration est établie. En resserrant les bandelettes, on donne issue à une assez grande quantité de pus. Les chairs sont assez bien rapprochées ; le dégorgement du mollet

s'opère. Le malade a dormi, il souffre peu. (Deux bouillons : même prescription.)

Le 24, la suppuration est plus abondante et n'a pas un aussi bel aspect.

Le 25, on fait sortir par la compression une quantité considérable de sang extravasé ; le malade avait beaucoup souffert de la présence de ce liquide, pendant la nuit ; il est soulagé par son évacuation.

Un violent orage a éclaté et a duré long-temps. Cette circonstance a singulièrement influé sur l'état du malade : la plaie n'a plus le même caractère.

Le 26, écoulement considérable d'une matière ressemblant à du chocolat, à la lie de vin, et provenant du jarret et de la cuisse. La plaie a un aspect fâcheux ; il existe une inflammation destructive qui fait des progrès sensibles.

Le 27, tous les symptômes se sont aggravés. On fait l'extraction d'une petite esquille. (Deux bouillons, tisane d'orge deux pots.)

Le 28, même état.

Le 29, on emploie l'appareil de Saunders.

L'épanchement sanguin avait décollé la peau du jarret. M. Lallemand fait une incision qui donne issue à un mélange de sang et de pus, ressemblant beaucoup à la lie de vin.

Le 30, augmentation de l'inflammation et de la suppuration. L'appareil de Saunders ne main-

tient pas les fragmens en rapport ; le supérieur fait saillie, et tend à perforer la peau qui est considérablement amincie.

L'amputation est proposée. On se demande si l'on doit sacrifier la cuisse ou la jambe seulement. Le décollement de la peau du jarret d'une part, et l'étendue des fusées purulentes de l'autre, exigent l'amputation de la cuisse. Cette opération est pratiquée le 1er octobre, suivant la méthode employée par M. le Pr Lallemand, et qui consiste à diviser les parties molles d'un seul trait, en formant un cône creux dans lequel l'os est caché, et à réunir presque complètement la plaie, après la section de l'os et la ligature des vaisseaux, au moyen de bandelettes. (Diète : julep avec une once sirop de diacode, deux pots tisane d'orge miellée.)

L'examen de la jambe fait reconnaître une fracture très-oblique du tibia. Le péroné était fracturé au-dessus de sa partie moyenne.

Le lendemain, 2 octobre, le pouls est naturel ; la langue humide, pâteuse ; la température naturelle : le malade ne souffre pas, il a dormi. (Deux bouillons : même julep, même tisane.)

Le 3, l'appareil est humecté par un suintement séro-sanguinolent ; le pouls est fort et fréquent, la température élevée, la langue sèche.

Le 4, le malade n'a pas dormi ; il est survenu une diarrhée très-abondante qui a duré

dix-huit heures ; frissons pendant toute la nuit ; faiblesse. Le moignon offre un mauvais aspect. (Un gros diascord. matin et soir, deux bouillons : mêmes prescriptions.)

Le 5, le malade a reposé ; il a eu des sueurs abondantes pendant la nuit. (Deux soupes, vin, pruneaux, julep, diascordium.)

Le 6, il a dormi ; la langue est un peu sèche : fièvre, sueurs. Il est sorti une petite quantité de pus pendant le pansement. (Mêmes prescriptions.)

Le 7, même état.

Le 8, accès de fièvre pendant la nuit. Ce matin, le pouls est fort, fréquent ; la langue sèche, rouge ; on ne renouvelle pas le pansement. (Deux onces vin de quinquina, décoction de quinquina, même régime ; julep suspendu.)

Le 9, sueurs abondantes ; langue sèche, rouge. (Mêmes prescriptions.)

Le 10, les sueurs sont moindres. Le malade a eu deux accès de fièvre séparés l'un de l'autre par une intermission de six heures. (Dix grains sulfate de quinine à prendre en cinq fois.)

Le 11, il a peu reposé ; sa langue est sèche, fendillée, tremblante, rouge. Dévoiement, fièvre, suppuration grisâtre, séreuse ; gonflement considérable de la région fessière du côté gauche. (Prescriptions suspendues ; diète, deux pots tisane d'orge, deux pots tisane pect. miellée.)

Le 12, le malade est mort à une heure du matin.

Autopsie cadavérique faite trente-deux heures après la mort.

Décomposition avancée. L'épiderme du dos se détache facilement ; des gaz se sont développés dans les parties garnies de tissu cellulaire, il existe un foyer purulent dans les muscles fessiers du côté gauche. L'artère crurale est enflammée ; elle renferme un caillot conoïde, dont la base est à l'endroit de la ligature et le sommet s'avance dans l'intérieur du vaisseau.

La veine crurale offre les traces d'une phlébite bien prononcée ; la portion supérieure de la saphène est dans le même état. Toutes les petites veines de la cuisse, toutes celles qui, de l'épaisseur du membre ou bien de la fesse, vont se jeter dans la crurale, sont enflammées et remplies d'une sanie purulente, semblable à un mélange de pus et d'encre de la Chine. Les traces de l'inflammation deviennent moins évidentes, à mesure qu'on examine la veine du côté du moignon. Ce dernier et toutes les parties qui l'avoisinent sont dans un état satisfaisant ; l'os se trouve enseveli dans une grande quantité de parties molles.

Abdomen. La veine-cave abdominale et les autres veines du bassin présentent la même altération ; elles renferment également une matière noire, ichoreuse.

La veine iliaque gauche est plus pleine, plus

développée que la droite ; son tissu est mollasse ; elle est aussi remplie de sanie.

Le rein droit est plus rouge, plus foncé que dans l'état normal. Les veines rénales de ce côté participent à l'affection générale du système veineux.

Le rein gauche et les veines qui y correspondent sont sains ; ce qui prouve que l'altération du rein droit n'était pas un résultat cadavérique.

Le foie est dans l'état normal ; il n'offre de coloration que dans les endroits qui correspondent aux veines. La veine-porte hépatique renferme de la matière noire, ichoreuse ; et si, par des incisions faites avec le scalpel dans le tissu du foie, on ouvre les ramifications de cette veine, on donne issue à la même matière.

La rate est remplie de matière semblable à la lie de vin ; elle est mollasse, diffluente.

L'estomac offre des vergetures, des taches brunes ; mais la coloration est peu prononcée. Il renferme une quantité assez considérable de mucosités.

Les intestins et la vessie sont sains.

Poitrine. Epanchement sanieux assez considérable.

L'aorte est injectée ; mais la couleur est plus foncée à mesure qu'on l'examine plus près du cœur, et ne disparaît pas par le lavage.

Le cœur est mollasse, flasque. Tout le côté

droit est beaucoup plus injecté, plus foncé que le gauche.

L'artère et les veines pulmonaires présentent les mêmes traces d'altération.

Poumons. Leur partie postérieure est engorgée, mais c'est là un résultat cadavérique; ils sont d'ailleurs mous, crépitans, flasques et dans un état physiologique.

Tête. Le cerveau est mou, pâle, par l'effet de la décomposition. Il est facile de mettre à découvert les fibres qui le constituent.

Réflexions.

L'observation que je viens de rapporter peut donner lieu à des considérations de la plus haute importance.

Pouzols est transporté à l'Hôtel-Dieu pour une fracture comminutive de la jambe, avec délabrement considérable dans les parties molles. Le mollet était rempli de sang, l'ecchymose fort étendue; cette circonstance fit penser au professeur Lallemand que quelque veine avait pu être déchirée, en même temps que les artères qui avaient déjà donné lieu à une hémorrhagie. La gravité de la blessure semblait nécessiter l'amputation; néanmoins, M. le Pr Lallemand se décide à tenter la conservation du membre; les motifs que nous avons indiqués le déterminent à prendre un tel parti.

Nous avons dit que le fragment supérieur du tibia, passant à travers la peau, allait contondre les parties molles. M. le Pr Lallemand en fit la résection, et s'y décida d'autant plus facilement que l'obliquité de la fracture lui faisait penser qu'il pourrait enlever l'extrémité du fragment sans donner lieu au raccourcissement du membre. L'on conçoit en effet que, dans des cas de ce genre, un fragment de plus d'un pouce d'étendue peut être réséqué; pourvu que la nouvelle surface touche par quelques points l'extrémité de l'autre fragment, il n'y aura point de raccourcissement. Le périoste se tuméfie; la réunion ne manque pas de solidité; la difformité même peut disparaître. Une circonstance qui aurait pu paraître aux yeux de plusieurs praticiens un argument en faveur de l'amputation, c'était la grandeur de la plaie; mais plus celle-ci est grande, plus le sang ou le pus s'écouleront facilement; lorsqu'au contraire elle n'est pas étendue, il survient quelquefois un étranglement sous-aponévrotique, qui peut causer les accidens les plus funestes.

Quelques jours s'écoulèrent sans aucun changement favorable dans l'état du malade; outre que les chairs avaient été broyées par l'effet du corps pesant qui avait occasioné la fracture, et qu'elles avaient été mâchées par les fragmens osseux, pendant un trajet de plusieurs lieues

qu'on avait été obligé de faire faire au malade sur une charrette et à travers des chemins mal tenus, un orage des plus intenses vint ajouter à la gravité des accidens; l'atmosphère était tout en feu, et les coups de tonnerre se succédaient avec beaucoup de rapidité. L'influence de l'état atmosphérique sur la marche des maladies est hors de toute contestation. Tout le monde sait que l'opération de la cataracte, pratiquée pendant un temps orageux, est presque toujours suivie d'une inflammation dont rien ne peut arrêter la marche.

Au milieu de toutes ces causes de destruction, l'épanchement sanguin ne se résolvait pas; une ponction aurait pu être pratiquée, mais on aurait par là favorisé l'introduction de l'air dans le foyer, et les accidens les plus fâcheux ont été souvent le résultat d'une semblable conduite. Aucun appareil ne pouvait maintenir les fragmens en rapport; l'amputation de la cuisse devint indispensable. Le malade se trouvait dans les circonstances favorables au succès de l'opération; il était, comme dit Hippocrate, ευσαρκος; ses muscles étaient développés; il n'était affaibli par aucune maladie antécédente, et différait sur ce point du malade dont nous allons rapporter l'observation. L'on sait que les tempéramens innés ou acquis exercent la plus grande influence sur le développement ou la marche des mala-

dies : aussi, après l'amputation, le dégorgement s'opérait, et tout prenait une marche heureuse. Mais bientôt tout changea d'aspect : des sueurs excessives survinrent ; elles durèrent pendant huit ou dix jours, et, comme toutes les évacuations copieuses, elles furent pour le malade une cause d'affaiblissement. A ces sueurs succéda une fièvre qui paraissait avoir le caractère intermittent. Le sulfate de quinine fut administré, mais il n'amena aucun résultat avantageux ; l'état du malade parut au contraire s'aggraver par l'emploi des toniques ; la langue devint sèche, fendillée, tremblante ; des symptômes d'une irritation gastrique se déclarèrent. Le professeur Lallemand renonça dès-lors à l'emploi de ces moyens qu'il avait été d'autant plus porté à administrer, que le malade était accoutumé au vin et à une nourriture succulente ; et il avait pensé que les relâchans formaient un contraste trop frappant avec le régime de vie ordinaire du sujet.

Le dévoiement se joignit à la fièvre et vint ajouter à la gravité des symptômes. Au milieu d'un tel désordre, le moignon devait présenter un mauvais aspect ; en effet, la suppuration changea de nature, ce qui annonçait évidemment l'existence d'une complication fâcheuse. Toute espèce de perturbation amène de semblables résultats ; le travail qui s'opère dans un point plus ou moins éloigné s'oppose à ce qu'il se fasse

dans le moignon la congestion nécessaire pour la confection d'un pus louable.

Pouzols succombe enfin avec tous les caractères de la fièvre adynamique.

L'état local du membre nous offre de remarquable la disposition du caillot formant un cône, dont la base se trouve à l'endroit de la ligature ; ce qui tient à ce que, du côté de cette dernière, le mouvement du sang est plus ralenti.

L'infiltration sanguine qui avait eu lieu dans toute la jambe, la matière noire qu'on exprimait à chaque pansement, avaient souvent fait penser à M. Lallemand, que quelque veine avait pu être ouverte au moment de l'accident, puisqu'on avait reconnu une déchirure de l'artère tibiale postérieure. Il n'en fallait pas davantage pour la production d'une phlébite, car la ligature d'un petit vaisseau veineux suffit quelquefois pour l'occasioner. Notre Professeur dirigea donc son attention vers le système veineux qu'il trouva dans l'état que nous avons décrit.

Lorsqu'il existe une phlébite, il arrive dans le torrent de la circulation des matériaux décomposés qui, transportés dans les poumons, peuvent donner lieu au développement d'une inflammation veineuse, depuis le ventricule droit jusqu'au gauche et même juqu'à l'aorte. Cette explication nous paraît infiniment probable, et nous ne pensons pas que l'inflammation se dé-

clare par continuité de tissus. On peut se figurer ce qui doit arriver, lorsque ce sang, dénaturé et chargé de matériaux en putréfaction, arrive au cerveau, au foie et à tous les organes ; il doit produire une infection générale, analogue à celle qu'on observe lors de l'absorption de miasmes délétères dans les amphithéâtres, les hôpitaux, etc. : dans ces derniers cas, il survient des fièvres de mauvais caractère. Les mêmes phénomènes peuvent avoir lieu lorsque la chose se passe à l'intérieur : le pus produit par la phlébite, circulant dans les organes, peut occasioner les mêmes effets.

Les maladies des veines ont été jusqu'ici trop peu étudiées: si l'autopsie cadavérique qui nous fournit la matière de ces réflexions eût été faite avec moins de soins et dans le temps où l'anatomie pathologique n'était pas cultivée avec autant de zèle, on aurait pu ne pas noter l'état particulier des veines, du cœur, etc., ou bien, considérer les lésions importantes que nous avons observées comme un effet de la décomposition, et penser que le malade avait succombé à une fièvre putride essentielle. Nous croyons qu'il en a été souvent ainsi, et que beaucoup de fièvres adynamiques peuvent reconnaître une phlébite pour cause. Broussais et ses disciples ont pensé que la fièvre adynamique ou putride était une gastro-entérite souvent exaspérée par les toni-

ques et les amers. Chez notre malade, la nécropsie ne nous a pas montré l'existence d'une gastro-entérite; l'estomac et les intestins étaient légèrement injectés; la langue avait offert un peu de rougeur pendant la vie du sujet, etc. Mais le travail qui se passait du côté des veines peut avoir entravé le développement de l'irritation gastro-intestinale, et s'être opposé à ce qu'elle fût portée plus loin.

Les symptômes, par lesquels la phlébite se manifeste, sont encore très-peu connus, par la raison qu'il y a très-peu de temps qu'on les étudie. Il est à desirer qu'il soit fait sur ce point des recherches exactes, propres à éclairer le diagnostic de cette affection. Lorsque la phlébite survient, à la suite d'une amputation par exemple, il est ordinairement assez facile de former le diagnostic, et l'on peut, pour ainsi dire, suivre de l'œil la marche de la maladie. On voit quelquefois, le long de la cuisse, un cordon roulant, gros, douloureux, qui partant du moignon se dirige vers la région inguinale. Si quelques jours après l'on voit se manifester les symptômes généraux dont nous avons parlé, et qui sont ceux de la fièvre adynamique, il est certain que la maladie s'est propagée au loin. On a une donnée de plus en faveur de l'existence de la phlébite, lorsque, pendant l'opération, on a fait la ligature d'une veine. Dès que l'on recon-

naît la présence du cordon que nous venons de mentionner, on doit s'empresser de l'attaquer par l'application des sangsues.

Nous avons vu que le cadavre avait une grande tendance à la décomposition ; le cou était déjà en putréfaction ; toutes les parties occupées par beaucoup de tissu cellulaire étaient remplies de gaz délétères ; M. le professeur Lallemand et plusieurs élèves en furent affectés, ils éprouvèrent une pesanteur à la tête, une anorexie, etc. La promptitude de la putréfaction peut facilement s'expliquer : long-temps avant la mort, les matériaux distribués aux organes étaient altérés par une sanie qui portait par-tout une mauvaise composition.

Au milieu du désordre qui régnait dans la cavité abdominale, nous avons trouvé le parenchyme du foie parfaitement sain. On peut tirer de cette circonstance une induction propre à éclairer un point de physiologie sur lequel les auteurs ont encore des opinions différentes. Un grand nombre de physiologistes pensent que l'artère hépatique ne fournit au foie que le sang destiné à sa nutrition, et que les matériaux de la bile sont contenus dans celui de la *veine-porte*. C'est sur diverses expériences que les auteurs ont cherché à établir une telle opinion, qui ne doit être considérée que comme une hypothèse. D'autres, au contraire, pensent que l'artère

hépatique fournit les matériaux de la sécrétion biliaire ; il en est enfin qui accordent une part active aux deux ordres de vaisseaux dans l'accomplissement de cette fonction. L'état dans lequel nous avons trouvé le foie, nous paraît tendre à prouver que le sang veineux de ce viscère n'est pas destiné à la confection de la bile, puisque cette fonction s'accomplissait malgré l'altération profonde des vaisseaux veineux ; d'où il résulte que la sécrétion biliaire est due au sang porté par l'artère hépatique, et qu'il se passe ici les mêmes phénomènes que pour toutes les autres sécrétions du corps.

Ve Observation.

Fracture comminutive de la jambe gauche ; amputation de la jambe; désarticulation du péroné. Mort. *Autopsie cadavérique. Pleurésie, péritonite, etc.*

Le nommé Duval, âgé de 39 ans, perruquier, né à Blaye (Gironde), entre le 22 septembre 1827, à l'hôpital Saint-Éloi, salle Saint-Côme, n° 23, pour une fracture comminutive de la jambe gauche, résultat du passage d'une charrette sur ce membre. Il est d'un tempérament bilieux et d'une constitution fort détériorée par des fièvres intermittentes qu'il a récemment éprouvées pendant plusieurs mois, et pour lesquelles il a pris beaucoup de médicamens. M. Lallemand examine la jambe fracturée qu'il

trouve dans l'état suivant : les os sont à nu ; les parties molles mâchées, contuses ; la plaie offre une grande étendue ; il est facile de reconnaître qu'il existe plusieurs fragmens osseux. Malgré un tel désordre, notre professeur se laisse aller au desir de conserver le membre ; la plaie est réunie au moyen de bandelettes, et l'appareil ordinaire des fractures est appliqué.

Le lendemain 23, on panse la jambe, sans ôter les bandelettes. L'état de la plaie paraît plus satisfaisant. (Deux bouillons, potion avec deux onces sirop de diacode ; infusion de tilleul et de fleurs d'oranger édulcorée ; tisane d'orge miellée.)

Le 24, on renouvelle l'appareil; les lambeaux de la plaie sont un peu plus rapprochés ; le malade souffre, il a de la fièvre, il n'a pas dormi ; la suppuration est abondante et de mauvaise nature. (Mêmes prescriptions.)

Le 25, même état ; la peau offre une teinte jaune. On remplace l'infusion de tilleul et de fleurs d'oranger par celle de camomille.

A midi, accès de fièvre qui dure pendant une heure et demie.

Les jours suivans, l'état du malade devient de plus en plus fâcheux, et le 29, l'amputation de la jambe est pratiquée ; elle a paru possible, malgré la meurtrissure des parties molles qui s'élevait très-haut. La section circulaire de la peau

a été faite à quelques lignes de la désorganisation. Après la dissection de cette enveloppe dans l'étendue d'un pouce environ, les muscles ont été coupés d'un seul trait jusqu'à l'os. Après que les parties molles ont été relevées au moyen d'une compresse fendue à trois chefs, la scie a été portée sur le milieu de la saillie triangulaire qui commence la crête du tibia, sur les fibres mêmes du ligament rotulien, et les deux os de la jambe ont été sciés dans leur partie supérieure. Une seule artère a été liée. Le péroné a été ensuite désarticulé, et la plaie réunie au moyen de bandelettes agglutinatives. Comme il s'était écoulé, pendant l'opération, une grande quantité de sérosité et de pus, et que la cuisse était œdémateuse, on jugea à propos d'embrasser circulairement la totalité de cette dernière au moyen d'une bande : une compression ainsi pratiquée depuis l'aîne jusqu'au moignon était propre à faciliter l'issue de la sérosité. (Diète absolue; potion avec deux onces sirop de diacode ; tisane pectorale miellée.)

L'examen du membre amputé a offert une gangrène des tégumens de la région postérieure de la jambe, le tibia était fracturé en plusieurs points ; quelques fragmens osseux étaient complètement détachés, d'autres adhéraient encore au périoste ; le péroné n'avait été atteint que dans la malléole qui avait été séparée du corps de l'os.

Dans la journée, le malade a peu souffert; à cinq heures du soir, la réaction s'est opérée; la peau est devenue chaude, le pouls tendu et accéléré.

Le lendemain 30, l'appareil est humecté de sérosité; le malade a dormi; le pouls est fréquent, mais il est moins tendu qu'hier; la peau est chaude; il n'y a point de soubresauts dans le moignon. (Deux bouillons.)

Le 1er octobre, le malade se trouve bien, il a dormi plusieurs heures; la peau est fraîche; l'appareil humecté; la suppuration commence à s'établir. (Mêmes prescriptions.)

Le 2, le malade se plaint d'une sueur fort incommode; il ne souffre pas du moignon; le pansement est renouvelé, on laisse en place les premières bandelettes. La sérosité a trouvé une issue facile par l'angle inférieur de la plaie.

Le 3, le moignon est enflammé; on ôte les bandelettes; une quantité assez considérable de pus s'écoule par l'angle inférieur qu'on divise par une incision de plus d'un pouce. Le pus est noirâtre, de très-mauvaise nature; il sort en grumeaux, ressemble à des matières fécales mal digérées; l'odeur qu'il répand est des plus fétides et annonce un caractère fâcheux. (Large cataplasme sur toute l'étendue du moignon.)

Le 4, même état.

Le 5, l'inflammation destructive a fait de

nouveaux progrès; le genou s'est tuméfié; la peau qui recouvre le tibia a pris une teinte noirâtre ; tout annonce une disposition à la gangrène : il s'est manifesté un peu de délire. (Cataplasme arrosé de laudanum.)

Le 6, l'état du malade s'est aggravé; des boules graisseuses, ressemblant à la matière du cataplasme, et d'une odeur infecte, sortent de l'intérieur du membre. En comprimant la cuisse avec les deux mains, depuis le bassin jusqu'à la partie inférieure du membre, on fait jaillir la matière purulente. Après avoir ôté la bande, on aperçoit à la partie postérieure du membre une collection purulente, diffuse ; on pratique une incision à la cuisse ; on choisit le point qui paraît être le plus soulevé, et en allongeant l'incision, on fait une voie assez large et assez profonde pour l'évacuation du pus.

Le 7, le malade présente les mêmes symptômes; il éprouve de plus de vives douleurs aux poignets.

Le 8, même état; douleurs à la poitrine. (Cataplasmes sur les divers points douloureux, looch.)

Le 9, les symptômes présentent un léger amendement, mais le malade est faible. (Décoction de quinquina, une once vin de quinquina matin et soir; looch suspendu.)

Le 10, même état.

Le 11, on pratique à la partie postérieure

de la cuisse, vers la tubérosité sciatique, une contre-ouverture de trois pouces, qui donne lieu à l'évacuation de huit onces de pus; le malade est très-faible; ses traits sont profondément altérés.

Le 12, tous les symptômes se sont aggravés; le malade meurt à six heures du soir.

Le 13 octobre, *autopsie cadavérique.*

Décollement considérable des muscles profonds de la cuisse. L'artère crurale renferme un caillot adhérent par sa base à l'orifice du vaisseau. Abcès au-dessous de la peau de la fesse et dans l'épaisseur des muscles de cette région. Le tissu cellulaire est infiltré de pus; une escarre gangréneuse, déterminée comme les abcès par la position du malade, s'est formée au niveau du sacrum.

Abdomen. Péritonite sous le diaphragme; elle a produit des adhérences et des flocons albumineux très-abondans. Les parois de l'estomac sont considérablement épaissies, sur-tout vers le pylore où elles ont près de quatre lignes. La membrane muqueuse est d'un rouge foncé; entre les diverses tuniques de l'estomac, on observe une infiltration séreuse et albumineuse.

Les autres viscères de l'abdomen ne présentent rien de remarquable.

Poitrine. Commencement de pleurésie au côté gauche et dans la partie postérieure. Adhérences de la plèvre du côté droit. Épanchement de

sérosité dans le péricarde. Les poumons et le cœur sont dans l'état physiologique.

Tête. Léger épanchement séreux dans les ventricules du cerveau.

On observe enfin un épanchement purulent dans les membranes synoviales des poignets, et dans les gaînes des tendons qui se rendent aux doigts.

Réflexions.

La constitution détériorée de notre malade, l'état fâcheux où il se trouvait lorsqu'il éprouva l'accident qui le conduisit à l'hôpital, avaient fait porter par le professeur Lallemand un pronostic qui ne s'est que trop réalisé. Long-temps avant la mort du sujet, il avait aperçu cette tendance qu'avaient toutes les membranes séreuses à contracter l'inflammation, et il avait annoncé l'existence du pus dans les articulations auxquelles le malade rapportait de la douleur. L'état du moignon confirmait M. Lallemand dans les craintes qu'il avait conçues; l'odeur infecte que le pus répandait, les globules de tissu cellulaire que l'on exprimait par la compression, annonçaient que l'inflammation revêtait un caractère éminemment destructeur. Des ouvertures et des contre-ouvertures étaient pratiquées; mais elles ne pouvaient pas procurer l'évacuation entière de la matière purulente qui était diffuse

et infiltrée dans toute l'épaisseur du membre.

Quand une membrane séreuse est atteinte d'inflammation, on doit craindre de voir cette dernière se développer dans d'autres organes du même ordre. Lorsque, chez une femme atteinte de péritonite puerpérale, par exemple, il survient une douleur de poitrine, on doit déjà concevoir quelques craintes sur le développement d'une pleurésie, et diriger toute son attention de ce côté. La méningite est évidente, s'il survient du délire, etc. Il y avait donc chez notre malade une disposition générale des membranes séreuses à s'enflammer, et les capsules synoviales qui leur sont si semblables avaient partagé cette funeste aptitude.

Que pouvait l'art contre de si graves complications? Les sangsues, les vésicatoires, les sinapismes, pouvaient-ils être assez puissans pour combattre l'inflammation qui attaquait des organes si nombreux et si importans? Mais le travail qui s'opérait dans la jambe et la cuisse était bien supérieur à celui que l'on aurait pu provoquer par l'emploi des révulsifs et des dérivatifs; il fallait que la cause fût bien puissante et bien universellement répandue, pour que la suppuration de tout un membre ne suffît pas pour détourner l'inflammation. Pouvait-on administrer des toniques pour combattre l'état de débilité où le malade se trouvait? Mais ces moyens

n'auraient fait qu'alimenter les inflammations partielles. On en était donc réduit à appliquer des émolliens, à donner des narcotiques et à tâcher de tout concentrer sur le membre malade.

L'altération de l'estomac est digne de remarque. Un épaississement aussi prononcé ne pouvait dater que de loin ; une affection aiguë n'aurait jamais pu déterminer une altération de cette nature. Cet état de l'estomac tend à prouver que, dans les fièvres intermittentes, c'est sur l'organe gastrique que s'opère principalement la fluxion. L'emploi prolongé et multiplié des toniques, qu'on avait administrés pendant que le malade était atteint de fièvres intermittentes, n'avait pas peu contribué sans doute à produire cette altération.

Le procédé opératoire, adopté dans ce cas et déjà employé plusieurs fois par le professeur Lallemand, présente de particulier la désarticulation du péroné : cette modification, proposée par M. Larrey, permet de rapprocher les lèvres de la plaie avec beaucoup plus d'exactitude. De plus, par ce moyen, on ampute le tibia dans son tissu spongieux, ce qui favorise beaucoup le développement des bourgeons charnus. Enfin, on a l'avantage de n'avoir souvent qu'un vaisseau à lier, puisque l'on ampute au-dessus de la division de l'artère.

6me ET 7me OBS. Les deux malades atteints de fractures à la base du crâne n'ont survécu que quelques heures à leur accident. Les lésions avaient été produites par l'explosion d'une mine. Le désordre que la nécropsie a montré rend facilement raison de la promptitude de la mort.

8me ET DERNIÈRE OBS. La fracture de l'os de la pommette n'a offert rien de remarquable ; elle avait été occasionée par la chute que le malade avait faite du haut d'une diligence sur le sol.

EXTRAIT DES ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES DE MONTPELLIER, CAHIER D'AOÛT 1828.

A MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL aîné, seul Imprimeur de la Faculté de Médecine, près la Préfecture, N° 10.
1828.

FIN

Des Observations recueillies dans les salles de Clinique de M. le professeur Lallemand, *à l'Hôtel-Dieu St-Éloi, pendant le dernier quadrimestre de l'année* 1827 ;

PAR G. LAFOSSE,

LICENCIÉ EN MÉDECINE, CHEF DE CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

Cinquième et dernier Article.

CALCULS VÉSICAUX.

Ire Observation.

Calcul urinaire ; fistule recto-vésicale. -- Extraction du calcul par la méthode recto-vésicale. -- Indigestion. -- Mort. -- *Autopsie.*

Adolphe Guilhaumon, âgé de 26 ans, né à Rosières (Ardèche), entre à l'Hôtel-Dieu St-Éloi, salle Ste-Victoire, n° 4, le 29 août 1827. Il est d'une constitution frêle, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Il se rappelle qu'à l'âge de six ans il éprouva, vers la racine de la verge, des douleurs assez vives qui se manifestaient à des époques plus ou moins éloignées. Les urines étaient rendues avec difficulté ; l'émission en était même quelquefois impossible : recueillies

dans un vase, elles déposaient un sédiment muqueux. Plusieurs vésicatoires furent appliqués; des pilules de térébenthine furent administrées : l'état du malade parut s'améliorer sous l'influence de ce traitement. Quelque temps après, une tumeur indolente se manifesta à la partie postérieure de la cuisse, près de la région ischiatique. Au bout d'un an elle s'abcéda, et disparut. Au mois de septembre 1826, après avoir éprouvé, à plusieurs reprises, des coliques et quelque dérangement dans les fonctions digestives, M. Guilhaumon s'aperçut qu'il rendait les urines par l'anus; que les matières fécales, qui jusqu'alors avaient été consistantes, devenaient diarrhéïques, et qu'il allait à la selle dix ou douze fois par jour. Jusqu'à cette époque le malade avait conservé son embonpoint et sa fraîcheur; mais dès que ces derniers symptômes se manifestèrent, sa santé se détériora d'une manière sensible.

M. Guilhaumon entra à l'hôpital St-Éloi dans l'état suivant : maigreur considérable, couleur citrine de la peau, abdomen douloureux, traits altérés, susceptibilité nerveuse très-prononcée.

A l'aide du speculum on aperçoit une fistule recto-vésicale. L'ouverture de la fistule dans le rectum est derrière la prostate; elle est étendue et paraît correspondre directement à la vessie. La muqueuse de l'anus est très-rouge. Le malade ne rend l'urine qu'avec effort. M. le professeur

Lallemand soupçonne l'existence d'un calcul urinaire ; il cherche à introduire une bougie dans la vessie ; il en est empêché par une callosité située dans le canal de l'urètre, à deux pouces au-devant du col vésical. Il introduit alors une sonde d'argent, et touche une pierre au col de la vessie. Le doigt introduit dans le rectum pendant le cathétérisme lui fait aussi sentir le calcul. On parvient après quelque difficulté, et en élevant le bec de la sonde, à entrer dans la vessie : la pierre est jugée volumineuse.

M. Lallemand se propose d'extraire d'abord le calcul, et de procéder plus tard à la réunion de la fistule.

Le 3 septembre, l'opération de la taille est pratiquée par la méthode recto-vésicale. Un speculum, introduit dans l'intestin rectum, fait reconnaître exactement la situation de la fistule. Un cathéter est ensuite porté dans l'urètre. A peine est-il engagé dans le col de la vessie qu'on entend un son produit par le choc de deux corps solides. On coupe les sphincters ; la vessie est ensuite incisée de manière que la fistule se trouve au milieu de la section. On pénètre ainsi dans la vessie ; on éprouve quelque difficulté à charger la pierre qui se trouve située dans le bas-fond de cet organe, et adhère à la membrane muqueuse. On parvient enfin à la détacher, et par un mouvement de bascule, on la fait tomber dans le

rectum ; il est alors facile de l'extraire. Le volume du calcul est celui d'un œuf ; sa consistance est considérable. (Diète absolue.)

Dans la journée une hémorrhagie se déclare ; on l'arrête par l'application de la glace sur l'abdomen.

Le lendemain, 4 septembre, la réaction s'est opérée. (Deux pots tisane d'orge édulcorée avec le sirop de gomme.)

Les jours suivans le malade est bien ; il ne se plaint d'aucune douleur à l'hypogastre : l'urine coule par la plaie.

Le 10, le malade rend quelques gouttes d'urine par la verge.

Le 11, il peut retenir quelques instans l'urine dans la vessie.

Le 18, il urine par la verge comme avant l'opération. On donne des alimens.

Les jours suivans il est bien.

Le 27, fièvre, diarrhée. Les excrémens sortent en partie par l'anus, en partie par la verge. (Deux bouillons, deux pots tisane d'orge, demi-gros diascordium matin et soir.)

Le 28, la diarrhée continue.

Le 29, anxiété, insomnie ; la fièvre est plus intense. (Diète, crêmes de riz, un gros diascordium matin et soir.)

Le 2 octobre, la plaie de la vessie s'est agrandie ; les symptômes s'aggravent, la faiblesse est grande.

Le 3, même état.

Le 4, la faiblesse est extrême. — Le malade meurt à 11 heures du soir.

Le 5, *autopsie cadavérique, dix heures après la mort.*

La poitrine n'offre rien de remarquable. Les parois de l'estomac sont très-épaisses. La membrane muqueuse est injectée et d'une couleur marbrée. La muqueuse des intestins et sur-tout celle du rectum est altérée. La vessie est épaisse, racornie. La fistule présente un pouce de diamètre d'avant en arrière, sur un demi-pouce de diamètre transversal.

Réflexions.

Cette observation se fait remarquer sous le rapport de la coïncidence d'un calcul avec une fistule recto-vésicale. Il est évident que, dans ce cas, la pierre avait déterminé la perforation de la vessie, et par suite une fistule rectale.

Il y a peu de temps encore que les fistules vésico-vaginales chez la femme, comme les fistules recto-vésicales chez l'homme, étaient considérées comme au-dessus des ressources de l'art, lorsque M. le professeur Lallemand imagina un procédé au moyen duquel il parvint à guérir une dame atteinte de la première de ces maladies. On peut voir la description de l'instrument dans le tome IV des Éphémérides médicales,

page 333, où l'on a rapporté l'observation curieuse qui a donné lieu à son invention. M. le Prof. Lallemand, partant de la même idée, se proposait de faire l'application de son nouveau procédé au cas de M. Guilhaumon, en imprimant toutefois à l'instrument les modifications exigées par l'état différent des parties. Ainsi, cette fois, l'instrument qu'il avait fait construire, était une pince terminée par des crochets, au moyen desquels il aurait saisi les parois de la fistule et effectué leur réunion. L'entreprise de M. Lallemand aurait été probablement suivie de succès, si le malade n'avait commis une imprudence qui a déterminé sa mort.

Dans les cas du genre de celui que nous venons de rapporter, l'opération de la taille doit être pratiquée par la méthode de M. Sanson, de préférence à toutes les autres. L'état des parties indique que c'est là le moyen le plus rationnel. Mais il devient indispensable de procéder ensuite à la réunion de la fistule, et l'opération n'est praticable qu'à cette condition.

IIe Observation.

Calcul vésical; opération; guérison rapide.

Jacques Soulairol, âgé de quatre ans, né à Clermont (Hérault), est entré à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, le 17 octobre 1827. Il était à peine

âgé de deux ans, lorsque ses parens s'aperçurent qu'il rendait involontairement ses urines. Un médecin conseilla l'usage des bains émolliens ; ces moyens ne produisirent pas un effet sensible. Un peu plus tard, le jeune malade fut présenté à M. Teil, élève en médecine, qui crut reconnaître l'existence d'une pierre dans la vessie, et engagea les parens à le confier aux soins de M. le professeur Lallemand. On se rendit à son invitation, et le jeune Soulairol fut conduit à l'Hôtel-Dieu ; il éprouvait de vives douleurs pendant l'émission des urines, et se livrait à des efforts tels qu'il en résultait une chute du rectum ; il tiraillait sa verge ; les envies d'uriner étaient fréquentes. L'état général était satisfaisant.

M. le profr Lallemand introduit une sonde dans la vessie et reconnaît la présence d'un calcul qu'il juge peu volumineux.

Le 23, on pratique l'opération ; elle est peu longue et peu douloureuse ; le volume de la pierre est celui de la moitié d'une amande. (Diète.)

Dans la journée, le malade est calme ; il ne souffre pas, il est gai. Les urines passent en partie par la verge, en partie par la plaie.

Le 24, le malade a dormi cinq heures ; calme parfait. (Diète, eau d'orge édulcorée.)

Le 25, sommeil toute la nuit ; calme sous tous les rapports. (Bouillon.)

Les jours suivans, le malade est bien. (Soupes.)

Le 28, à la suite des efforts que le jeune malade a faits pour saisir un morceau de pain qu'on lui refusait, une hémorrhagie se déclare ; elle cesse bientôt après.

Le 29, le malade est bien. (Demi-quart.)

Les jours suivans, l'urine passe en plus grande quantité par la verge. On cautérise la plaie avec le nitrate d'argent.

Le 9 novembre, la plaie est presque entièrement cicatrisée.

Le 12, le malade sort de l'hôpital parfaitement guéri, vingt jours après l'opération.

Réflexions.

Cette observation se fait remarquer par la promptitude avec laquelle la guérison s'est opérée. C'est ce qui a le plus souvent lieu chez les enfans. A peine sont-ils ramenés dans leur lit, qu'ils oublient, pour ainsi dire, ce qu'ils viennent d'éprouver. Ils ne s'occupent point des suites de l'opération qu'ils viennent de subir, et le calme parfait du moral exerce une heureuse influence sur leur état. Aussi c'est toujours chez des enfans, qu'on a fait, pour la première fois, l'emploi des procédés qu'on a imaginés pour le traitement des calculs vésicaux ; il faut néanmoins en excepter les procédés lithotritiques, qui ne peuvent être mis en usage que chez les adultes.

Nous devons faire observer qu'il faut encore

rapporter les succès nombreux que l'on obtient chez les enfans, au peu de développement de leurs vaisseaux sanguins ; cette circonstance contribue beaucoup à les mettre à l'abri des hémorrhagies, qui sont un des accidens les plus communs et les plus redoutables.

TUMEURS BLANCHES.

Tumeur blanche de l'articulation du genou ; amputation de la cuisse ; guerison. -- Apparition de symptômes d'hydropisie.

Le nommé Jean Alteirac, de Lodève (Hérault), âgé de trente ans, d'un tempérament lymphatique, entre à l'hôpital St.-Éloi, salle St.-Côme, n° 17, le 12 octobre 1827, portant une tumeur blanche à l'articulation tibio-fémorale droite. La maladie existait depuis dix ans ; elle avait fait des progrès lents mais continuels ; des fistules s'étaient établies autour de l'articulation ; les fonctions principales commençaient à s'altérer ; le malade maigrissait d'une manière sensible, et la fièvre était sur le point d'éclater.

M. le professeur Lallemand pensa que l'amputation du membre pouvait seule arracher le malade à la mort, et l'opération fut pratiquée le 16 octobre, suivant la méthode ordinaire. (Diète, deux pots tisane d'orge miellée, potion antispasmodique.)

Le lendemain 17, le malade a reposé ; la tem-

*

pérature est un peu élevée ; le pouls est petit et fréquent ; point de soubresauts dans le moignon. (Mêmes prescriptions.)

Le 18, la réaction a eu lieu. Le pouls est fréquent et dur ; la température est plus élevée. Le malade a dormi deux heures. (Potion antispasmodique suspendue, deux bouillons.)

Le 19, même état. Quelques douleurs et quelques soubresauts au moignon. L'appareil est teint par un suintement séro-sanguinolent.

Le 20, on renouvelle l'appareil. La plaie est réunie en plusieurs points ; en d'autres points, la suppuration est établie et de bonne nature.

Les jours suivans, le malade est bien ; la plaie se cicatrise dans une plus grande étendue. On donne des alimens.

Le 15 novembre, la plaie est cicatrisée partout ; il ne s'écoule qu'un peu de pus à la partie moyenne, par la voie des ligatures.

Le malade était entièrement guéri ; on avait fait placer un cautère au bras gauche, dans la vue de suppléer à l'écoulement habituel de pus fourni par les fistules qui siégeaient autour de l'articulation, lorsque des symptômes d'hydropisie commencèrent à se manifester. Pendant le mois de décembre, l'état du malade fut à peu près le même. A la fin de ce mois, on lui conseilla de sortir de l'hôpital pour aller respirer l'air plus pur de son pays.

Nous avons appris, depuis lors, qu'il avait succombé quelques mois après sa sortie, en juillet 1828.

Amputation partielle du pied suivant la méthode de Chopart. -- Inflammation des gaines des tendons. -- Gastro-entérite -- Mort. -- *Autopsie cadavérique.*

Pierre Portier, âgé de 39 ans, cultivateur, né à Espalion (Aveiron), entre à l'Hôtel-Dieu, salle St-Éloi, n° 29, le 9 août 1827. Issu de parens sains, il est lui-même fortement constitué, et ne présente aucun des attributs du tempérament lymphatique. Il prétend qu'au mois de juillet 1824, il se luxa le gros doigt du pied; la maladie fut méconnue, et il survint dans la partie un engorgement qui s'étendit bientôt jusqu'au métatarse. Des cataplasmes émolliens furent appliqués; mais, le malade ne cessant pas de s'adonner aux travaux pénibles qu'exigeait sa profession, l'engorgement fit des progrès, et au bout de trois mois il s'était formé des fistules sur divers points de la tumeur. Des applications irritantes conseillées par des charlatans ne firent qu'accélérer la marche de la maladie. La suppuration était devenue abondante, fétide, et entraînait quelquefois de petits fragmens osseux. Le malade, obligé de suspendre ses travaux, se décide à entrer à l'hôpital dans l'état suivant; ses fonctions générales s'exécutent régulièrement; le pied est considérablement tuméfié jusques au-

dessus des malléoles ; l'engorgement s'étend un peu plus haut sur le côté interne ; la sensibilité est grande au niveau du métatarse et dans les trois premiers orteils. A la face dorsale du pied, entre le premier et le deuxième os du métatarse, est une fistule dont les bords sont boursoufflés, rouges, et dont le fond conduit à un séquestre osseux ; on ne peut pas déterminer si ce séquestre appartient au premier ou au deuxième métatarsien, ces deux os paraissant réunis sous une même coque osseuse. Deux autres fistules se trouvent un peu plus en dehors que la précédente, à la région dorsale du pied.

M. le professeur Lallemand, voyant que les divers traitemens qu'on avait employés n'avaient pu produire aucun effet avantageux, propose l'amputation partielle du pied. Cette opération est pratiquée le 12 août, suivant la méthode de Chopart. L'opérateur ne peut point se guider sur les saillies osseuses cachées par l'engorgement des parties; néanmoins il arrive promptement dans l'articulation. Les parties molles de la plante du pied sont dures, engorgées, et l'on ne parvient qu'avec beaucoup de peine à y tailler un lambeau régulier. La plaie est réunie au moyen d'un grand nombre de bandelettes agglutinatives: des plumasseaux de charpie, des compresses longuettes et une bande complètent l'appareil.

Le lendemain 19 août, le malade a souffert

pendant la nuit ; la réaction n'a pas encore eu lieu.

Le 22, les pièces d'appareil, excepté les bandelettes, sont renouvelées. Tout est en bon état; le malade est bien, il souffre peu.

Le 23, on découvre la plaie ; le lambeau adhère dans une grande étendue ; les points qui ne sont pas agglutinés sont ceux qui livrent passage aux ligatures. Le malade est bien ; il est content, et demande des alimens. Pendant le pansement, il s'est écoulé une certaine quantité de sang veineux ; on exerce la compression sur le point d'où il provient. (Demi-quart.)

Les 24, 25, 26, 27, le mieux se soutient ; les parties sont parfaitement en rapport ; la suppuration est de bonne nature. (Quart matin et soir.)

Le 29, il est survenu de la diarrhée ; douleur à la région épigastrique ; langue rouge et sèche ; douleurs lancinantes au moignon ; fièvre. (Deux bouillons, un gros de diascordium matin et soir.)

Le 30, l'état d'hier persiste ; la diarrhée a acquis de l'intensité ; il y a rougeur et tension dans le moignon. Le malade se plaint beaucoup de la partie externe du pied. (Deux gros diascordium matin et soir.)

Le 31, un abcès s'est manifesté à côté de la malléole externe ; on l'ouvre avec le bistouri, il s'en écoule une quantité assez considérable de

pus mêlé de sang. L'état général est le même ; la diarrhée a néanmoins un peu diminué. (Bouillons, crême de riz.)

Le 1er septembre, le malade est soulagé depuis l'ouverture de l'abcès ; il a dormi plusieurs heures, mais la plaie a totalement changé d'aspect ; les bourgeons charnus qui étaient rougeâtres, vermeils, ont pris une teinte grisâtre. Une inflammation intense a son siége dans les gaînes des tendons des péroniers latéraux et des muscles fléchisseurs. Plusieurs abcès paraissent s'être réunis en un seul foyer ; en effet, la pression donne issue à une quantité considérable de pus, et par suite le pied se dégorge : le dévoiement continue. (Deux bouillons, deux gros diascordium matin et soir.)

Les 2, 3, 4, l'aspect de la plaie est le même ; l'inflammation est très-aiguë du côté de la malléole externe; les tendons des péroniers latéraux, du jambier antérieur, des fléchisseurs, et leurs gaînes sont frappés de mortification, par la violence de l'état inflammatoire. On fait une seconde ouverture au-dessus de la première ; elle donne issue à beaucoup de pus et à des lambeaux de tendons. La diarrhée persiste. (Large cataplasme sur le moignon, diète absolue, lavement avec vingt gouttes laudanum.)

Le 5, la langue est rouge, le pouls petit et fréquent, l'abdomen douloureux. Le malade

éprouve des défaillances ; il se plaint d'un sentiment d'abandon et de lassitude ; il pleure et dit qu'il va mourir ; il demande des alimens, mais il paraît le faire plutôt par raisonnement que par le sentiment de la faim. Hoquet. Le dévoiement est toujours considérable. La plaie a le même aspect ; des lambeaux de tendons continuent à se détacher. (Douze sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes et narcotiques sur l'abdomen. Diète.)

Le 6, l'état général du malade s'est amélioré, le pouls s'est développé depuis l'application des sangsues, la langue est toujours rouge, la diarrhée est moindre, l'état du moignon est le même. (Six sangsues à chaque région iliaque, fomentations émollientes sur l'abdomen, deux lavemens avec l'eau de son. Diète.)

Le 7, la langue est devenue humide, mais tous les autres symptômes persistent ; le hoquet continue d'incommoder le malade. (Large vésicatoire camphré sur l'appendice xyphoïde.)

Le 8, même état ; la suppuration est fétide.

Le 9, le malade est mieux, les plaies ont un meilleur aspect, le hoquet a diminué par l'effet du vésicatoire. (Deux moxas larges et peu profonds à la région épigastrique.)

Le 11, le hoquet a totalement disparu par l'application des moxas ; mais le moignon est dans le même état.

Les 12, 13, les symptômes se sont aggravés, le malade est faible, les traits de la face annoncent une altération profonde des forces. (Décoction de quinquina avec le sirop de gomme pour boisson; julep avec 4 onces de sirop de quinquina, 4 onces de vin de quinquina, 2 gros extrait de quinquina.)

Le malade meurt à 11 heures du soir.

Autopsie cadavérique, dix heures après la mort.

Tête. Épanchement de sérosité dans l'arachnoïde.

Poitrine. En détachant les muscles de cette région, on trouve dans leur épaisseur un grand nombre de petits corps blancs, semblables à des grains d'orge.

Rien de remarquable dans l'intérieur de la poitrine.

Abdomen. Péritonite, ulcérations nombreuses dans toute l'étendue de la muqueuse gastro-intestinale; amas de vers dans le tube intestinal.

La dissection du moignon fait reconnaître un sinus profond renfermant une grande quantité de pus fétide. Les tendons et l'extrémité inférieure des os de la jambe sont dénudés.

Réflexions.

L'inflammation des gaînes des tendons est un des accidens les plus communs à la suite des

amputations partielles du pied. L'observation précédente en fournit un exemple. Notre malade était en voie de guérison, lorsqu'une inflammation intense vint s'emparer du moignon, et donner lieu à une série de symptômes fâcheux dont rien ne put arrêter la marche.

Nous ne devons pas passer ici sous silence une précaution prise par M. le Prof. Lallemand, après l'amputation partielle du pied, suivant la méthode dite de Chopart. On a dit que l'opération pratiquée suivant cette méthode était suivie du renversement du calcanéum, par l'effet de l'action des muscles extenseurs du pied, qui n'est plus contrebalancée par celle des fléchisseurs. Ce grave inconvénient peut en effet avoir lieu, lorsqu'on place la jambe dans l'extension ; mais il sera facile de l'éviter, si l'on met les muscles dans le plus grand relâchement possible, en donnant à ce membre une position demi-fléchie, et en le faisant reposer sur son côté externe.

M. Lallemand a eu l'occasion de pratiquer plusieurs fois cette opération, et il a toujours évité cet accident en prenant la précaution que nous venons d'indiquer.

Amputation du petit doigt. -- Guérison prompte.

Le nommé Leblond, sergent dans le 2e régiment du Génie, donnant avec violence un

coup de poing sur une table, se blesse au petit doigt de la main gauche. Un fragment de verre ouvre l'articulation, et brise l'extrémité postérieure de la deuxième phalange du petit doigt. Il survient un engorgement excessif qui ne cède point à l'usage des cataplasmes émolliens. L'amputation du doigt est jugée nécessaire, et pratiquée le 18 octobre 1827. Le malade s'y refusait d'abord; mais on lui fait observer que le petit doigt, si l'on pouvait parvenir à le conserver, se trouverait dans un état permanent de flexion qui le rendrait plus nuisible qu'utile, et il se détermine à se laisser opérer. M. Lallemand taille par deux incisions qui se réunissent en V, un lambeau en dehors qu'il maintient par des bandelettes agglutinatives; les artères collatérales fournissent du sang, mais on ne pratique pas la ligature de ces vaisseaux : la compression qu'on exerce sur les parties suffit pour mettre fin à l'hémorrhagie.

Les 19, 20, 21, le malade est bien.

Le 22, on ôte les pièces superficielles de l'appareil; on laisse en place les bandelettes agglutinatives, les parties se correspondent parfaitement. Le malade ne souffre pas; il n'y a point d'engorgement.

Le 24, le malade est très-bien; la suppuration est peu abondante.

Le 25, on découvre entièrement la plaie, on la trouve réunie dans toute son étendue.

Les jours suivans, le malade est très-bien.

Le 5 novembre, il sort de l'hôpital complè-
ement guéri.

FIN.

EXTRAIT DES ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES DE MONTPELLIER,
CAHIER DE DÉCEMBRE 1828.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL aîné, Seul Imprimeur de la Faculté
de Médecine, près la Préfecture, N.° 10.

1829.